

## NOTA INFORMATIVA SES-PE: Síndrome de Baggio-Yoshinari (SBY)

A Doença de Lyme (DL) é uma zoonose transmitida por carrapatos da espécie *Ixodes ricinus*, causada **pela** espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, sem ocorrência no Brasil e que **apresenta** ampla distribuição no hemisfério Norte onde os Estados Unidos e países da Europa e Ásia são áreas reconhecidamente endêmicas da doença.

É inicialmente identificada por uma pequena lesão cutânea expansiva denominada de **eritema migratório** (Figura 1), que pode vir acompanhada de manifestações sistêmicas, **podendo** incluir: mal-estar, febre, calafrios, dor de cabeça, dor no pescoço, mialgia, artralgias, e aumento de volume nos linfonodos. Pode evoluir para quadros neurológicos, oculares, articulares e cardíacos.



**Figura 01. Eritema migratório.**

Fonte: *Centers for Disease Control and Prevention* - a imagem está no domínio público.

No Brasil, casos com sintomatologia similares a DL foram identificados por Yoshinari e colaboradores (2010), que caracterizaram a **Síndrome de Baggio-Yoshinari (SBY)**. Essa enfermidade distinta da DL pode ser transmitida por carrapatos *Amblyomma* e *Rhipicephalus*.

O diagnóstico das borrelioses é essencialmente clínico, sendo confirmado principalmente pela apresentação da evidência do **eritema crônico migratório**. Métodos laboratoriais disponíveis para diagnóstico da borreliose, como os Exames de *ELISA* e *Western Blot*, são indicativos, mas não conclusivos do diagnóstico, pois tem variada sensibilidade e especificidade, com possibilidade de resultados falso-positivos.

Dentre as enfermidades que cursam com sorologia falso-positiva para a borreliose, nos ensaios sorológicos (*ELISA* e *Western-blotting*) é observado: sífilis; leishmaniose visceral; doenças autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia e artrite reumatóide; infecções virais; rickettsioses agudas e neuropatias crônicas.

A maioria dos casos de borreliose pode ser tratada com sucesso com algumas semanas de antibióticos. Pessoas tratadas com antibióticos apropriados nos estágios

iniciais da doença geralmente se recuperam rapidamente e completamente. O tratamento tardio deve considerar conduções clínicas específicas para cada caso, dependendo do estadiamento e da ocorrência de complicações e seqüelas da enfermidade. Com exceção das apresentações iniciais, que respondem bem aos antibióticos, não há um consenso sobre o tratamento das suas formas latentes e recorrentes.

### **Contexto em Pernambuco:**

Em março de 2019, a SES/PE foi notificada da ocorrência, em hospital particular do Recife, de paciente, do sexo feminino, 22 anos, com início dos sintomas em outubro de 2018. Apresentava quadro de febre, náusea, vômito, cefaléia, dor ocular e exantema, que posteriormente evoluiu, segundo relato da mesma, com artrite, fadiga, e problemas na visão. Amostras clínicas (sangue) foram coletadas e enviadas, pela paciente, em fevereiro de 2019, para o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), referência em estudos sobre esse tipo de doença no Brasil. A paciente iniciou tratamento em março de 2019. Os resultados do exame de *Western blot*, apesar de reagentes, são inconclusivos, pois não atendem aos parâmetros mínimos recomendados pelo CDC (Centers for Disease Control) que estabelece como critério de positividade no teste de *Western immunoblot* para IgM se, no mínimo, duas das três bandas estejam presentes e em um *Western immunoblot* para IgG se cinco de dez bandas específicas estejam presentes. A metodologia utilizada não é validada, pela Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública, sendo apenas utilizada internamente, pelo referido laboratório, para uso exclusivo em pesquisas científicas. A paciente em questão teve reveladas 1 banda de IgM e 2 bandas de IgG. Vale ressaltar que os exames realizados pela paciente para arboviroses, em amostras coletadas em março/2019 e processadas no LACEN-PE, apresentaram resultados reagentes para dengue e chikungunya.

A não detecção de casos secundários ou de quaisquer outros pacientes suspeitos dessa enfermidade no Estado, a ausência de registro do eritema migratório na referida paciente e a possibilidade de reações cruzadas (falso positivo) nos testes diagnósticos com outras doenças infecciosas ou mesmo auto-ímmunes, enfraquece a hipótese diagnóstica principal de borreliose. A Secretaria Estadual de Saúde, com a informação disponível, não tem elementos suficientes para confirmar o caso, classificando-o como **DESCARTADO** com base nos aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais apresentados até o presente momento.

Por serem consideradas enfermidades de ocorrência incomum, não existe, em nível nacional, nenhuma recomendação ou diretriz oficial sobre a vigilância, diagnóstico ou manejo clínico das borrelioses no país.

Como recomendação para prevenir essa e outras doenças transmitidas por carrapatos orienta-se:

- Ao circular por áreas com possibilidade de presença de carrapatos, use roupas claras, para ajudar a identificar e retirar o carrapato, uma vez que ele é escuro;
- Use calças, botas e blusas com mangas compridas ao caminhar em áreas arborizadas e gramadas;
- Evite andar em locais com grama ou vegetação alta;
- Use repelentes;
- Verifique se você e seus animais de estimação estão com carrapatos: após a exposição em áreas de risco é preciso verificar se há a presença de algum carrapato no corpo;
- Remova um carrapato com uma pinça: pegue com cuidado o carrapato. Não aperte ou esmague o carrapato, mas puxe com cuidado e firmeza. Depois de remover o carrapato inteiro, lave a área da mordida com álcool ou sabão e água. Trate o carrapato como se estivesse contaminado e coloque em recipientes fechados encaminhando-os ao LABEND/LACEN para identificação taxonômica;
- Quanto mais rápido uma pessoa retirar os carrapatos de seu corpo, menor será o risco de contrair doenças. Após a utilização, coloque todas as peças de roupas em água fervente para a retirada dos ectoparasitas;
- Estar em contato com animais como capivaras, cavalos, vacas e cachorros com carrapatos também aumenta o risco de contrair doenças transmitidas por esses artrópodes;
- Se apresentar febre, dor de cabeça, manchas no corpo ou qualquer outro sintoma clínico após o contato com carrapatos procure o serviço de saúde mais próximo, lembrando de informar essa exposição aos serviços de saúde.

**Dados complementares: acesse as seguintes páginas:**

- Final Report of the Lyme Disease Review Panel of the Infectious Diseases Society of America – Disponível no link: <https://academic.oup.com/cid/article/51/1/1/297544>
  - Página do CDC/EUA (Centers for Disease Control and Prevention) sobre doença de Lyme: <http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/index.htm>
  - Doença de lyme-símile brasileira ou síndrome baggio- yoshinari: zoonose exótica e emergente transmitida por carrapatos – Disponível no link: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a25.pdf>
  - <https://www.who.int/ith/diseases/lyme/en/>
  - Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaptation measures. Disponível no link: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/96819/E89522.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96819/E89522.pdf?ua=1)
- Para mais informações contate os telefones: (81) 3184.0221 ou 3184.0214.



Diretor Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis  
DGVDT/SEVS/SES-PE