



REVISTA DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE MEDICINA TROPICAL



38° CONGRESSO  
DA SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE

**MEDICINA  
TROPICAL**

**REVISTA DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
MEDICINA TROPICAL**

Volume 35  
SUPLEMENTO I, 2002



**XXXVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE MEDICINA TROPICAL**

**RESUMOS**

Foz do Iguaçu, PR  
24 a 28 de fevereiro de 2002

## 273 - EFEITOS ADVERSOS DO BENZNIDAZOL EM PACIENTES COM FORMA INDETERMINADA DA DOENÇA DE CHAGAS: RESULTADOS PRELIMINARES

Fontes, C.J.F.; Dicke, E.; Weisheimer, F.L.; Yonamine, F.; Portero, R.S.; Silva, A.G.; Batista, C.A.M.; Souto, F.J.D.; Conceição, Y.T.M.

Núcleo de Estudos de Doenças Infecciosas e Tropicais de Mato Grosso, Hospital Universitário Júlio Müller, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá-MT.

**Objetivos:** Descrever as reações adversas apresentadas por pacientes chagásicos, submetidos a tratamento com dose preconizada de Benznidazol. **Pacientes e métodos:** Desde agosto/2001, pacientes do Hospital Universitário, portadores da Forma Indeterminada da Doença de Chagas, vêm sendo submetidos a tratamento com Benznidazol, 5 mg/kg/dia, durante 60 dias. Até dezembro/2001, sete pacientes já foram incluídos no estudo. De todos os pacientes foram feitas avaliações semanais, com exame clínico, hemograma, dosagem de glicemia, creatinina, transaminases e bilirrubinas. **Resultados:** Os efeitos adversos mais freqüentemente observados foram: vertigem, neuropatia periférica, astenia, cefaléia, edema, febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, petéquias, epistaxe. Um paciente portador de diabetes mellitus tipo II compensado, em tratamento com dieta e atividade física, apresentou elevação da glicemia na primeira semana de tratamento. Um paciente apresentou exantema morbiliforme febril disseminado na 2ª semana, necessitando interrupção do tratamento. Uma paciente apresentou leucopenia transitória na terceira semana de tratamento, cujos valores normalizaram na semana seguinte. Dois pacientes apresentaram depressão, ansiedade, insônia e labilidade emocional. **Conclusão:** Ocorreram alterações importantes durante uso de Benznidazol que não são relatadas na literatura, como alteração glicêmica e depressão. Este achado indica que a monitorização da glicemia e avaliação psiquiátrica sejam realizadas avaliadas durante o tratamento de pacientes com esse medicamento.

## 274 - ESTRATÉGIAS PARA SELEÇÃO DE PONTOS DE CORTE ÓPTIMOS DE TESTES DIAGNÓSTICOS COM RESULTADOS CONTÍNUOS: O EXEMPLO DO ELISA PARA DOENÇA DE CHAGAS

Braga, J.U.<sup>(1)</sup>; Brasil, P.E.A.A.<sup>(1)</sup>; Costa, F.B.<sup>(1)</sup>; Claudio C.S.<sup>(1)</sup>; Moreno, A. H.<sup>(2)</sup>; Domingos, E.<sup>(3)</sup> e Georg, I.<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, <sup>(2)</sup>Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas/FIOCRUZ, <sup>(3)</sup>Biomanguinhos/FIOCRUZ

Este trabalho pretende avaliar as diferentes estratégias para seleção de pontos de corte dos testes diagnósticos que tem como resultados medidas contínuas. Foram comparadas três tipos de estratégias descritas na literatura, que incluem a definição de: (1) valores arbitrários que consideram a distribuição dos resultados dos testes em indivíduos sadios (Richardson 1983), (2) valores que também levam em conta sua influência na estimativa da sensibilidade e (3) valores que consideram os custos associados a má-classificação dos indivíduos (Greiner 1996). O primeiro grupo de estratégias foi representado pela situação em que o valor foi definido de duas maneiras (a) pela média mais dois desvios padrões da distribuição dos resultados dos testes entre os não doentes e (b) pelo dobro dessa média. As estratégias do segundo grupo incluíram os modelos baseados: (c) na tangente dos segmentos da curva ROC empírica, (d) ponto inteseção da *curva two graph ROC*, (e) na modelagem da curva ROC; (f) na maximização da "diagnostic odds ratio" (DOR) e (g) na área relativa de acurácia (ARA) do diagrama 2x2 proposto por Jonhson. O terceiro grupo incluiu a seleção do valor do teste baseado: (h) no método denominado termo custo de máclassificação e (i) no conceito de utilidade. O uso destas estratégias permitiu o cálculo de distintos pontos de corte. Estas variações são explicadas pelas características dos métodos avaliados. A semelhança dos valores detectada nos métodos baseados no balanço entre a sensibilidade e especificidade e na análise de acurácia da curva ROC sugerem maior poder de distinção entre doentes e não doentes. A operacionalização dos métodos que incorporam os custos e a utilidade é mais difícil porque necessitam de informações nem sempre disponíveis. Estratégias mais simplificadas que apontaram pontos de corte semelhante aquelas mais complexas podem ser usadas com vantagem.