

Relato de Caso – Um caso incomum de Leptospirose, forma anictérica, com comprometimento respiratório grave e sem manifestações renais.

Andreia Etsuko Ishii¹; Jean Marcos de Costa¹; Jessica Bastos Martins¹; Liliana Ludwig Ziegler¹;
Me. Walton Luiz del Tedesco Júnior²

¹Médicos e residentes de Clínica Médica da Irmandade da Santa Casa de Londrina – Londrina/PR;

²Médico Infectologista, mestre em Fisiopatologia Clínica e Laboratorial e coordenador da Residência de Clínica Médica da Irmandade da Santa Casa de Londrina – Londrina/PR.
Rua Espírito Santo, 523 - Centro, Londrina - PR, 86010-510. (43) 3373-1500.

Descritores: Leptospirose. Insuficiência respiratória aguda. Síndrome febril.

Introdução

A leptospirose é uma síndrome febril causada pela bactéria do gênero *Leptospira*, transmitida principalmente por ratos. Além disso, bovinos, suínos e aves também podem ser fontes de infecção. A doença possui grande relevância social, sendo endêmica no Brasil e podendo tornar-se epidêmica em períodos chuvosos. A leptospirose pode apresentar duas formas clínicas: anictérica, e ictero-hemorrágica.

Objetivos

Relatar um caso de leptospirose na forma anictérica, com comprometimento respiratório grave e sem lesão renal.

Delineamento e Métodos

Relato de caso de paciente do sexo feminino, 21 anos, que procurou atendimento médico com queixa de dispneia e sintomas sistêmicos inespecíficos e desfecho satisfatório. Foram utilizados dados coletados durante sua internação, em hospital terciário. O referencial teórico adotado para este relato foram artigos publicados na plataforma *PubMed* e *Up to date*.

Descrição do Caso

Mulher, 21 anos, assistente em frigorífico de aves, com sintomas iniciados 8 dias antes da admissão, com febre, mialgia e vômitos, com progressão de sintomas, incluindo cefaleia, sufusão conjuntival, epistaxe, tosse produtiva e dispneia. Transferida para hospital terciário, foi admitida em insuficiência respiratória aguda (IRpA) franca. Exames complementares, incluindo tomografia de tórax mostraram extensas áreas de consolidação pulmonar bilateral e vidro fosco sugestivo de hemorragia alveolar. Foi

internada na unidade de terapia intensiva, intubada devido IRpA e iniciada investigação de infecções bacterianas, virais e reumatológicas. Realizada antibioticoterapia de amplo espectro e devido ao relato de exposição a penas e vísceras de aves em seu trabalho, sem uso de equipamentos de proteção individual, foi solicitada a sorologia para leptospirose, que confirmou a hipótese diagnóstica. Apresentando melhora gradual, teve alta hospitalar 12 dias após a admissão.

Conclusão

Este atípico caso de leptospirose, com comprometimento respiratório grave e sem manifestações renais, demonstra a importância da suspeita clínica, a relevância da epidemiologia e a investigação adequada para o diagnóstico. O tratamento com antibióticos adequados e suporte ventilatório foram fundamentais para a recuperação da paciente. Medidas de prevenção, com o uso de equipamentos de proteção individual, são importantes para evitar a exposição ao agente infeccioso.

1. Croda J, Neto AN, Brasil RA, et al. Leptospirosis pulmonary haemorrhage syndrome is associated with linear deposition of immunoglobulin and complement on the alveolar surface. *Clin Microbiol Infect* 2010
2. Trivedi SV, Vasava AH, Patel TC, et al. Cyclophosphamide in pulmonary alveolar hemorrhage due to leptospirosis. *Indian J Crit Care Med* 2009
3. Gouveia EL, Metcalfe J, De Carvalho AL, et al. Leptospirosis-associated severe pulmonary hemorrhagic syndrome, Salvador, Brazil. *Emerging Infect Dis* 2008
4. Gasem MH, Hadi U, Alisjahbana B, et al. Leptospirosis in Indonesia: diagnostic challenges associated with atypical clinical manifestations and limited laboratory capacity. *BMC Infect Dis* 2020
5. Blauwkamp TA, Thair S, Rosen MJ, et al. Analytical and clinical validation of a microbial cell-free DNA sequencing test for infectious disease. *Nat Microbiol* 2019

Andreia Etsuko Ishii

andreiaishii88@gmail.com

Jean Marcos de Costa

jean_marcosdc@hotmail.com

Liliana Ludwig Ziegler

liliana.ziegler@hotmail.com

Jessica Bastos Martins

Jessbastosm@gmail.com

Walton Luiz del Tedesco Júnior

drwaltontedesco@gmail.com