

A IMPORTANCIA DA EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA NO DIAGNÓSTICO DA LEPTOSPIROSE: DOENÇA TRATADA COM SUCESSO ANTES DO RESULTADO LABORATORIAL

Autora: Samanta Dias de Souza ¹

Co-autores:

Anna Júlia Zanelli Paiola ²

Dr. Nilo Paro ³

¹ samdiassouza@yahoo.com.br

² annajuzp@gmail.com

³ ndparo@gmail.com

Instituição: Centro Universitário das Faculdades Associadas – UNIFAE de São João da Boa Vista.

Introdução: As características clínicas da leptospirose variam de leve a grave com risco de vida. A síndrome de Weil é a forma mais grave e acomete múltiplos órgãos (fígado, rins e pulmões). O diagnóstico é feito pelo quadro clínico, epidemiológico e testes sorológicos positivos.

Objetivo: Relatar o caso de um fazendeiro que apresentou a síndrome de Weil e foi tratado com sucesso para leptospirose antes do resultado positivo do exame, com base na clínica e epidemiologia.

Método: Relato de caso.

Descrição do caso: F.R., 54 anos, masculino, fazendeiro, sem comorbidades prévias ou uso de medicações contínuas, deu entrada no pronto-atendimento (PA) icteríco ++/4+, com queixa de dispnéia, dor lombar e abdominal e febre (38°C) há 4 dias refratário ao uso de analgésicos. Ausculta pulmonar evidenciava murmúrios vesiculares reduzidos globalmente. Ainda no PA teve piora da dispnéia e dessaturação, apesar do uso da Ventilação não Invasiva e foi necessário intubação orotraqueal e internação na Unidade de Terapia Intensiva. Os exames laboratoriais revelaram leucocitose com desvio à esquerda (27300 – 13%); Insuficiência renal aguda Kdigo 3 (creatinina: 9,88 e valor de 4 dias atrás: 2,26; anúrico com necessidade de hemodiálise); hiponatremia (126); hipocalemia (3,31); amilase alta (359); hiperbilirrubinemia

(total: 4,01; direta: 3,14); CKMB alta (120); enzimas hepáticas alta (TGO: 76; TGP: 95; FA: 266; Gama-GT: 283); PCR: 185. Raio-x de tórax: opacidade alveolar difusa bilateral (possibilidade: hemorragia alveolar). Hepatite B e C, HIV e sífilis negativos. Foi iniciado piperacilina/tazobactan e teicoplanina, mas sem melhora. Dessa forma, apesar da ausência de manifestação hemorrágica ou trombocitopenia, o paciente se enquadrava na Síndrome de Weil e juntamente à epidemiologia positiva o diagnóstico de leptospirose foi fortemente considerado. O paciente então recebeu doxiciclina do 4º ao 10º dia de internação. No 12º dia foi extubado e iniciou melhora dos parâmetros infecciosos. Somente no 16º dia o exame confirmou IgM reagente para leptospirose (zika, dengue, hantavirus, febre amarela e chikungunya negativos). Paciente permaneceu internado por mais 10 dias apenas para hemodiálise.

Conclusão: O diagnóstico precoce da leptospirose pode salvar vidas. É, portanto imprescindível suspeitar dessa doença quando diante de uma clínica ampla com acometimento de múltiplos órgãos e epidemiologia associada, haja visto que os testes laboratoriais são escassos e/ou demoram para sair.

Descritores: leptospirose; síndrome de Weil, diagnóstico.