1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: 'febre Maculosa: Um Exemplo De Doença Exantemática Grave - Relato De Caso.

Autores: FELIPE HADDAD CARLOS;ANA RUTH ANTUNES DE MESQUITA;NATACHA EMI INOUE;AMANDA ALVES DE BRITO CORREA;BRUNO RUTA;DANIELA NASU MONTEIRO MEDEIR;FERNANDA EJZENBERG;SIMONE SAYURI KUSHIDA;VICTOR LEONARDO PINHEIRO DE AMO

Resumo: INTRODUÇÃO: A febre maculosa é uma doença infecciosa febril aguda, de apresentação clínica variável, causada pelo Rickettsia Rickettssi, um bacilo gram negativo com tropismo pelas células endoteliais. OBJETIVO: Relato de caso e revisão de literatura. METODOLOGIA: Revisão de prontuário. RESULTADOS: M.V, 7 anos, sexo feminino, iniciou há dois dias da internação, quadro de febre (38-39º) e cefaleia intensa. Foi avaliado em outro pronto atendimento onde recebeu hidratação endovenosa e após, alta com sintomáticos. Evoluiu com exantema macular. Devido à persistência da febre, cefaleia e surgimento de dor em membros inferiores foi trazida ao nosso serviço no dia seguinte. Os exames colhidos evidenciaram plaquetopenia (40.000), hemograma sem leucocitose, porém com 10% de bastões e PCR de 293. Como paciente apresentava bom estado geral, foi orientado à família retorno em 24 horas para reavaliação. No dia seguinte paciente retorna e encontra-se em regular estado geral, taquicárdica, com alteração de perfusão periférica e exantema macular em face e membros. Durante anamnese, mãe relatou que havia notado lesão em couro cabeludo causado por carrapato. O protocolo de sepse foi iniciado, porém paciente evoluiu com choque séptico. Foi iniciada investigação para o quadro exantemático grave e associado cloranfenicol pela suspeita de febre maculosa. Foram colhidas pesquisas para dengue, leptospirose e febre maculosa. O exame veio positivo para febre maculosa. Paciente evoluiu com choque séptico com importante disfunção ventricular, acidose metabólica refratária e distúrbio de coagulação. Evoluiu a óbito após 48 horas de internação em UTI Pediátrica. No Brasil, a maioria dos casos se concentram nas regiões Sudeste e Sul do país. Os principais reservatórios da R. Rickettssi são os carrapatos popularmente conhecidos como carrapato estrela. O Estado de São Paulo responde por 45,1% de todos os casos notificados no país. As riquétsias invadem o endotélio vascular e iniciam resposta inflamatória causando consumo excessivo de plaquetas, aumento da permeabilidade vascular, hipovolemia e hipoalbuminemia. O tratamento deve ser iniciado na suspeita da doença, devido sua elevada letalidade. No Brasil, nos casos mais severos é preconizado o uso do cloranfenicol endovenoso devido a ausência da doxicilina endovenosa. CONCLUSÃO: Doenças exantemáticas são frequentes em pronto socorro pediátrico. Nesses casos é importante investigar a epidemiologia e descartar os sinais clínicos de sepse e sepse grave como taquicardia e alteração de perfusão periférica.