



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: Atraso No Diagnóstico De Febre Maculosa, um Desfecho Potencialmente Fatal?

Autores: GUILHERME TRUPPA GIUNZIONI; JAMSON BARRETO NUNES JUNIOR; FABIANA REGINA CONDINI

Resumo: **INTRODUÇÃO:** O primeiro relato de febre maculosa (FM) nas Américas foi realizado por Edward E. Maxey, em 1899, nos Estados Unidos da América (EUA), em Idaho. Nos humanos, a febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato, mais comumente pela espécie *Amblyomma sculptum*, infectado com a riquetsia, uma bactéria pertencente ao gênero *Rickettsia*. A FM promove quadro clínico inespecífico como febre alta, cefaleia, mialgia, mal-estar generalizado e sintomas gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. O exantema, embora tenha grande importância na identificação de casos suspeitos, pode vir a se manifestar até o 5º dia após o início de sintomas. O diagnóstico tardio da FM causa aumento significativo na letalidade da doença, evoluindo com piora das manifestações clínicas do paciente, como sintomas neurológicos, insuficiência respiratória e renal, hipotensão e choque séptico. **OBJETIVO:** O presente relato de caso tem por objetivo vir a alertar a comunidade científica quanto à necessidade de orientar os profissionais da área de saúde em relação ao diagnóstico precoce da febre maculosa e sua terapêutica antimicrobiana específica, a fim de evitar a evolução fatal destes casos. **METODOLOGIA:** NÃO SE APLICA. **RESULTADOS:** Descrevemos o caso do paciente WRDM, quatro anos, sexo masculino, que deu entrada em nosso serviço com relato de febre, diarreia e rinorréia hialina há 5 dias. Procurou serviço médico na cidade de origem em duas ocasiões e foi liberado com sintomáticos e antibioticoterapia (amoxicilina), embora houvesse relato de picada de carrapato ocorrida 7 dias antes do início dos sintomas. O paciente evoluiu então com piora dos sintomas sendo levado ao hospital apresentando palidez, rebaixamento do nível de consciência e sudorese, sendo encaminhado ao nosso serviço. Deu entrada na sala de emergência com cianose central, gasping, extremidades frias e mal perfundidas, FC:40 bpm, Escala de Glasgow 6, descerebração e exantema máculo papular disseminado. Após manobras de ressuscitação cardiopulmonar e uso de 3 doses de adrenalina e 1 de atropina, paciente evoluiu para assistolia e óbito. **CONCLUSÃO:** Dessa forma salientamos a importância do conhecimento da patologia, realizando anamnese e exame físico detalhados, buscando o diagnóstico precoce e terapêutica específica. Alertamos ainda a importância da valorização de dados epidemiológicos de todas as doenças agudas febris inespecíficas. No caso apresentado havia o dado da picada de carrapato, que não foi valorizado nos primeiros atendimentos