



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Febre Maculosa Brasileira: Relato De 2 Casos Clínicos, Sem Fatores Epidemiológicos Associados, Com Evolução Fatal.

Autores: NATALIA AMORESANO PEREIRA; DÉBORA MORAIS CARDOSO; SAULO DUARTE PASSOS; MARIA DE FÁTIMA VALENTE RIZZO; ROSA ESTELA GAZETA; ALINE MENDES; POLIANA MOLINARO; ANA PAULA CORTEZ

Resumo: Introdução: A Febre Maculosa Brasileira causada pela *Rickettsia rickettsii* é conhecida pela sua letalidade. Na região sudeste há áreas endêmicas da doença que tem sua transmissão vinculada a picada do carrapato. A epidemiologia é crucial para suspeição da doença e instituição precoce do tratamento, tendo em vista que a sintomatologia inicial é inespecífica. Relato de caso: 1) M.D.S., 15 anos, masculino, procedente de Jundiaí. Previamente hígido referia quadro de febre de 38°C há 5 dias, associado a astenia, sonolência, mialgia generalizada, cefaléia frontal e vômitos. Há 3 dias procurou serviço médico sendo realizado hemograma que evidenciou plaquetopenia (100mil/mm³) e liberado em uso de amoxicilina + clavulanato para sinusite. Como manteve a febre, há 2 dias procurou serviço sendo realizado novo hemograma que evidenciou manutenção da plaquetopenia (66mil/mm³) sendo liberado para reavaliação no dia seguinte com a suspeita diagnóstica de Dengue. Paciente evoluiu com o aparecimento de petéquias por todo corpo e crise convulsiva tônico-clônico generalizada sendo levado ao PSI do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de Jundiaí (HU-FMJ). Negava picada de carrapatos e referia ratos na vizinhança. À admissão feita hipótese diagnóstica de choque séptico sendo encaminhado a UTI. Evoluiu com piora dos níveis plaquetários e sufusões hemorrágicas, insuficiência renal, insuficiência hepática e choque refratário a volume, drogas vasoativas e antibioticoterapia de amplo espectro. Após 3 dias, evoluiu para óbito com hipóteses diagnóstica de Leptospirose, Febre Hemorrágica da Dengue, Febre Maculosa e Síndrome de Púrpura Fulminans. No pós-mortem: Hemocultura e cultura de líquido negativas, sorologias para leptospirose, dengue e febre maculosa negativas e PCR positivo para Riquetsia. 2) M.E.L.S., 5 anos, feminino, procedente de Jundiaí. Previamente hígida iniciou quadro de febre há 7 dias. Há 5 dias evoluiu com aparecimento de exantema difuso macular não pruriginoso o que fez a mãe procurar serviço médico. Foram coletados exames laboratoriais que evidenciaram plaquetas de 131mil/mm³ e PCR elevado sendo orientado o uso de anti-histamínico para possível quadro alérgico. Paciente evoluiu com quadro de hiporexia, vômitos, prostração, dor abdominal, mantendo febre o que fez a mãe procurar serviço médico. Negava contato com carrapatos, ratos ou enchente. À admissão no HU-FMJ, paciente foi enviada a UTI por choque séptico, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência, alterações no coagulograma, piora da plaquetopenia, insuficiência renal, insuficiência hepática, choque refratário a uso de droga vasoativa, sem resposta a antibioticoterapia de amplo espectro. Evoluiu para óbito após 2 dias de internação com hipóteses diagnósticas de Febre Maculosa e Leptospirose. No pós-mortem: Hemocultura negativas, sorologias para leptospirose, dengue e febre maculosa negativas e PCR positivo para Riquetsia. Comentários: a Febre Maculosa tem apresentação inicial inespecífica, o que, por, vezes atrasa o diagnóstico quando não há epidemiologia evidente. A picada do vetor em fases de larvas e ninfas são menos dolorosas e podem passar despercebidas, o que pode dificultar a suspeita diagnóstica. O tratamento preconizado é o uso do Cloranfenicol e, em casos menos graves a Doxiciclina, e quando indicado precocemente reduz a morbimortalidade associada a doença.