



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Febre Maculosa Em Criança: Relato De Caso

Autores: ROBERTO SALVADOR MARTINS (SÃO LEOPOLDO MANDIC), PAOLA NAPOLITANO PEREIRA (SÃO LEOPOLDO MANDIC), LUCAS MARISCAL ALVES DE MARTIN (SÃO LEOPOLDO MANDIC)

Resumo: A Febre Maculosa (FM) é uma doença infecciosa, febril aguda, causada pela bactéria do gênero *Rickettsia rickettsii*. A doença tem gravidade variável, podendo cursar desde formas brandas à atípicas e graves. Os sintomas da doença no início podem ser inespecíficos e de rápida evolução, como cefaleia, febre alta, calafrios, artralgia, mialgia, prostração, hiperemia conjuntival, sintomas gastrointestinais inespecíficos, linfadenopatia, dispneia e desenvolvimento de sinais neurológicos. Apesar de pouco frequente, o exantema maculopapular é o principal sinal para se definir o diagnóstico de FM. A suspeita clínica pode ser confirmada pela realização de testes laboratoriais: reação de Weil-Felix ou pela reação imunofluorescência indireta (RIFI) para a *R. rickettsii*. Sem o tratamento adequado, a doença pode cursar com anemia, trombocitopenia, peritonite, hipotensão, choque séptico, acidose metabólica e falência de múltiplos órgãos, principalmente rins e pulmões. O objetivo deste relato é apresentar o caso de um paciente pediátrico que cursou com um quadro grave de FM. JWOS, sexo masculino, 2 anos, pardo, sem prévias comorbidades, iniciou quadro de febre alta, petéquias de piora progressiva, tremores e sonolência. Depois de 6 dias de evolução, apresentou vômitos e icterícia. Após sua internação, evoluiu com convulsões tônico-clônicas, hemiplegia à esquerda, exantemas maculopapulares difusos, peritonite, disfunção de múltiplos órgãos, choque séptico e óbito no terceiro dia de internação. Logo em sua admissão, foram negados contato com carrapatos ou outros animais e viagens recentes. Durante a internação, foram feitos exames laboratoriais para investigação diagnóstica, inclusive de FM, porém devido à demora, os resultados foram obtidos post-mortem. Pensando-se no provável diagnóstico de FM, foi iniciado o tratamento com Cloranfenicol para cobrir a possibilidade de infecção por *R. rickettsii*. Este estudo é de grande relevância na área clínica e epidemiológica, visto que a doença é pouco descrita em crianças e o caso em questão ter cursado na sua forma mais grave.