



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

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



Trabalhos Científicos

Título: Leptospirose Na Pediatria - Relato De Um Caso Atípico De Síndrome De Weil

Autores: GABRIELA MARTINS DE CARVALHO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), CARINE CRISTINA MORAES DE FREITAS (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), RAFAEL ANDRADE FERREIRA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), FERNANDA AIRES SOTOLANI (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), CLARA MARIA ROCHA CIPRIANO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), LEDA BARUQUE DIOGO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), ANA CLARA CARNEIRO DA FONSÊCA (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), CAMILA SCARPELLINI LIMA RIBEIRO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), LETICIA FERNANDA RAMOS DE OLIVEIRA MARTINS (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI), DAVI ALVES DE PINHO (CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI)

Resumo: Introdução: A Leptospirose é uma zoonose causada pela bactéria do gênero *Leptospira*. Possui duas apresentações clínicas: forma anictérica e íctero-hemorrágica (Síndrome de Weil). Esta última cursa com icterícia, distúrbios de coagulação e insuficiência renal não oligúrica. O tratamento consiste em suporte e antibioticoterapia. O objetivo deste trabalho é relatar o caso e evolução de uma paciente com Síndrome de Weil, internada em um hospital da Zona Norte de São Paulo, no ano de 2020. Descrição do caso: RLS, 14 anos, feminino, deu entrada no serviço com quadro de febre, dor abdominal, vômitos, diarreia e cefaleia iniciados há 10 dias da admissão, evoluindo com icterícia e edema em membros inferiores há 5 dias da entrada. Relatava ter tido contato com água de enchente 4 dias antes do início dos sintomas. Em outro serviço, feita a hipótese diagnóstica de Leptospirose, realizados exames laboratoriais, iniciada antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração, macrolídeo e corticoterapia, sendo transferida a nosso serviço para seguimento clínico. À entrada, paciente ictérica 3+/4+, abdome doloroso à palpação, dor em panturrilha, dispneia e colúria. Transferida à Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTIp). Evoluiu com hipocalemia (K:2mmol/L), hipomagnesemia (Mg:0,8mg/dL), hipocalcemia (Ca.Iônico:0,9mmol/L) e coagulopatia (INR:1,43), sendo iniciada reposição de eletrólitos, Vitamina K, e suspensos o macrolídeo e a corticoterapia. Apresentou insuficiência renal não-oligúrica (Ureia:145mg/dL, Creatinina:3,43mg/dL), corroborando para o diagnóstico de Síndrome de Weil. Paciente evoluiu com remissão dos sintomas, sem necessidade de suporte ventilatório ou dialítico e recebeu alta após término da antibioticoterapia. Discussão: Diferentemente do descrito em literatura, a paciente não necessitou de medidas invasivas para recuperação de suas funções orgânicas, como diálise ou ventilação mecânica. Mantida com Ceftriaxone, já iniciado em outro serviço. Conclusão: Conclui-se que a detecção precoce da Leptospirose e o manejo terapêutico adequado em tempo hábil influenciam diretamente no prognóstico e necessidade de intervenções invasivas.