



## Trabalhos Científicos

**Título:** Febre Maculosa Brasileira: A Importância Do Diagnóstico E Tratamento Precoce De Infecção Reemergente – Relato De Caso

**Autores:** YASMIM DE FREITAS VILAÇA DECARIS VELOSO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); PAULA MARQUES DE OLIVEIRA MARTINS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); NEDSTÂNI DE FREITAS SOARES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); ANA FLÁVIA QUARESMA RAGONE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); KAREN ANRY CHAN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS); FABIANA MARIA KAKEHASI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

**Resumo:** Introdução A febre maculosa brasileira é doença febril aguda causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida pela picada de carrapatos. Apesar de ser zoonose endêmica, a suspeição ainda é baixa e tardia, gerando atraso no início do tratamento e elevada letalidade. Descrição do caso Escolar de 10 anos procedente de Belo Horizonte, iniciou com febre e cefaleia e no terceiro dia de sintomas, diagnosticada sinusite e prescrito cefalexina. Evoluiu nas próximas 24 horas com exantema maculopapular palmoplantar e artralgia em membros inferiores, sendo então internado e evidenciado anemia e plaquetopenia, excluído dengue. No sétimo dia evoluiu com dor abdominal, iniciado ceftriaxona por suspeita de apendicite, transferido para hospital terciário. Admitido em choque séptico e insuficiência respiratória, com sinais meníngeos, petéquias, lesão crostosa em perna esquerda sugestiva de picada de carrapato. Suspeitado de febre maculosa, iniciada doxiciclina, posteriormente substituída por cloranfenicol. Persistindo com instabilidade refratária às medidas de suporte, evoluiu para óbito após 33 horas da admissão. Infecção confirmada por reação em cadeia de polimerase/PCR. Epidemiologicamente, verificou-se relato de passeio a parque ecológico da região. Discussão A febre maculosa é causada pela *R. rickettsii*, gram negativo que infecta células endoteliais<sup>1</sup> transmitida pelo *Amblyomma cajennense* (carrapato estrela)<sup>2</sup>, cujos hospedeiros são roedores e equinos<sup>3</sup>. O diagnóstico é clínico-epidemiológico. Estação do ano, história de picada, atividades ao ar livre e exposição a animais são relevantes<sup>4</sup>. Manifestações clínicas incluem febre, cefaleia, calafrios, dor lombar e abdominal, mialgia, artralgia e exantema. Alterações laboratoriais são inespecíficas<sup>5</sup>. Confirmação pode ser feita por reação em cadeia da polimerase/PCR, mas padrão ouro é reação de imunofluorescência indireta. O tratamento de escolha é doxiciclina. Nos casos graves, cloranfenicol é usado no Brasil pela indisponibilidade de doxiciclina endovenosa. Conclusão Observou-se, apesar da epidemiologia positiva e manifestações características, atraso no diagnóstico com evolução para óbito. A instituição precoce de antibioticoterapia está associada à menor incidência de formas graves.