



## Trabalhos Científicos

**Título:** Leptospirose: Um Relato De Caso Baseado No Critério Clínico-Epidemiológico

**Autores:** CÍNTIA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), ANA CLARA ALENCAR DE ANDRADE FEITOSA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), PATRICK FERNANDO SILVA MACHADO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), ÉMYLE FARIAS PEREIRA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), GABRIELA DE AZEVEDO ALVES GUALBERTO (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), MÔNICA CAVALCANTE TRINDADE (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), BEATRIZ ADELINO BRASILEIRO SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), HORTÊNSIA MARIA FERREIRA DE MELO SILVA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), TATIANA PIMENTEL DE ANDRADE BATISTA (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB), CANDIDA MARIA CAVALCANTI (HUAC, CAMPINA GRANDE-PB)

**Resumo:** Introdução: A leptospirose é uma zoonose causada por leptospiras patogênicas transmitidas pelo contato com urina de animais infectados ou água e lama contaminadas pela bactéria. Relato do caso: W.P.N., 16 anos, foi admitido no serviço com hipótese diagnóstica de leptospirose, para investigação. Relata que o quadro iniciou com cefaleia intensa acompanhada de febre intermitente por oito dias, além de mialgia, vômitos, hiporexia, tontura, dor intensa em membros inferiores (principalmente em panturrilhas), prurido, e, por último, icterícia. Refere também urina muito escura. Menor informa que teve contato com água de esgoto há aproximadamente um mês, durante jogo de futebol. Apresentou-se na admissão com plaquetopenia, linfocitose, bilirrubinúria, bilirrubina total (19,8 mg/dl), bilirrubina direta (16,8mg/dl), bilirrubina indireta (3mg/dl), creatino quinase (325U/L), TGO (151U/I), TGP (94U/I). Evoluiu com melhora dos parâmetros laboratoriais, em uso de sintomáticos e antibioticoterapia. Apresentou USG abdominal com fígado aumentado de tamanho para a idade e discreta esplenomegalia. Discussão: É uma doença de início abrupto, podendo variar desde quadros oligossintomáticos, leves e de evolução benigna a formas graves. A fase precoce da doença é caracterizada pela instalação abrupta de febre, acompanhada de cefaleia e mialgia e, frequentemente, não pode ser diferenciada de outras doenças febris agudas. Tende a ser autolimitada e regride em três a sete dias. A icterícia é considerada um sinal característico e, tipicamente, apresenta uma tonalidade alaranjada muito intensa (icterícia rubínica), em geral aparecendo entre o terceiro e o sétimo dia da doença. Conclusão: É importante considerar que na suspeita clínica de leptospirose, com presença de febre e alterações nas funções hepática, renal ou vascular, associada a antecedentes epidemiológicos e que não tenha sido possível a coleta de material para exames laboratoriais específicos, é apropriada a administração do tratamento empírico com antibioticoterapia, pois encurta a duração da doença.