



Trabalhos Científicos

Título: Leptospirose Com Evolução Para Síndrome De Weil Em Adolescente

Autores: NATÁLIA POLETTI RODIGHERO LEAL (UFCSPA), MARIA LUIZA CAMPOS FELIPE (UFCSPA), BÁRBARA DE SOUZA NESELLO (UFCSPA), BETINA PESSOA ALTOÉ (UFCSPA), JOSEMAR MARCHEZAN (UFCSPA)

Resumo: Introdução: a leptospirose é uma zoonose causada por bactéria do gênero *Leptospira*, cujo principal vetor são os roedores, que por meio da urina eliminam a bactéria, contaminando solo e água. A clínica varia de pacientes oligossintomáticos até casos graves. Sua prevalência é maior em regiões tropicais e temperadas, mas trata-se de uma doença subdiagnosticada mundialmente. Descrição do caso: paciente masculino, 14 anos, iniciou com febre, cefaleia, mialgia e icterícia. Laboratoriais demonstraram insuficiência hepática e renal, leucocitose, plaquetopenia e anemia. Durante internação, apresentou crise convulsiva e episódio de hematêmese, seguido de disfunção respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Transferido à Unidade de Terapia Intensiva (UTI), fez uso de drogas vasoativas (DVA) e transfusão de concentrado de hemácias e plaquetas. Histórico de jogar futebol em campos com acúmulo de lixo próximo. Iniciado tratamento empírico com penicilina cristalina, com melhora laboratorial progressiva, sem novos episódios convulsivos e hematêmese, permitindo extubação e desmame medicamentoso. Confirmação diagnóstica por sorologia (IgM) positiva para *Leptospira*. O paciente recebeu alta após 17 dias, com retorno ambulatorial para acompanhamento. Discussão: a leptospirose possui clínica variável, geralmente com início abrupto de febre, mialgia e cefaleia, leve e autolimitada. A principal complicação da doença é a Síndrome de Weil, que cursa com icterícia, insuficiência renal aguda, hemorragia pulmonar e desconforto respiratório agudo. Apesar de rara, quando ocorre possui altas taxas de mortalidade, chegando a 50% nos pacientes que necessitam de UTI. Os principais preditores de mortalidade são icterícia, hemorragia pulmonar e insuficiência renal. Opções terapêuticas incluem a penicilina cristalina, ceftriaxona, doxicilina ou cefotaxima, por 7-10 dias. Conclusão: a leptospirose é subdiagnosticada e precisa ser incluída como hipótese em pacientes com quadro inicial inespecífico e exposição epidemiológica compatível. Sua prevenção depende do controle de roedores e de evitar potenciais fontes de contaminação.