



22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** O Contexto Epidemiológico Como Uma Ferramenta De Auxílio No Diagnóstico De Leptospirose: Um Relato De Caso.

**Autores:** ISA CAVALCANTI MARTILDES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), MIRELLE LOPES FERREIRA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), LUCIANA MENEZES AGOSTINHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), RAFAEL AVELINO LUCAS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), TATIANA MATOS CAVALCANTE FIGUEIREDO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), CAROLINA NORONHA LECHIU (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), EUGÊNIO PACELLI DE OLIVEIRA MELO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), TIAGO ASSIS DE CASTRO ALVES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA)), NAIANA LAURENTIUS VIANA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA (HGWA))

**Resumo:** A Leptospirose é uma doença infecciosa febril, subdiagnosticada, causada pela bactéria *Leptospira* através da urina de animais (principalmente roedores), infectando a pele ou mucosa. Apresenta-se com espectro clínico variável, desde oligossintomáticos até formas mais graves. A.N.C.S., 13 anos, masculino, iniciou quadro febril com duração de 7 dias, seguida de tosse, dor ventilatória dependente e vômitos, sem alterações cutâneas. Evoluiu com desconforto respiratório e queda de saturação com hipótese de pneumonia, sendo transferido à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Evoluiu com insuficiência respiratória grave com necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI), tendo apresentado sangramento importante durante intubação oro-traqueal e necessidade de parâmetros ventilatórios altos e uso de droga vasoativa (DVA). Exames laboratoriais demonstraram anemia, plaquetopenia e insuficiência renal normocalêmica, com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Realizou tratamento com Ceftriaxona, apresentando evolução clínica lenta, porém satisfatória, com possibilidade de desmame de DVA e VMI com posterior extubação no nono dia de tratamento com Ceftriaxona. Teve história positiva de contato frequente com água de chuva. Apresentou confirmação diagnóstica por sorologia (IgM) positiva para Leptospirose, evoluindo para alta hospitalar após 16 dias de internamento. Trata-se de uma doença caracterizada por febre de início abrupto, cefaléia e mialgia, sendo algumas vezes confundida com demais síndromes febris agudas, e apresentando geralmente duração autolimitada. Porém, pode manifestar-se com complicações como a Síndrome de Weil, que cursa com icterícia, insuficiência renal aguda, hemorragia pulmonar e desconforto respiratório agudo, além da síndrome de hemorragia pulmonar que apresenta tosse seca, dispneia, expectoração hemoptoica, sendo reconhecida como uma forma grave e emergente da doença. As formas graves apresentam letalidade de até 50% dos casos, sendo os principais preditores de mortalidade a icterícia, hemorragia pulmonar e insuficiência renal. O diagnóstico baseia-se na identificação de anticorpos para leptospirose (exame indireto) ou a presença da bactéria (exame direto), além de exames laboratoriais gerais. Opções terapêuticas incluem a penicilina cristalina, ceftriaxona, doxiciclina ou cefotaxima, por 7- 10 dias. Por fim, podemos concluir que trata-se de uma doença prevenível e de tratamento acessível, porém subdiagnosticada, devendo ser lembrada em quadros clínicos com presença de febre, acometimento pulmonar, hepático, renal ou vascular, além da presença de contexto epidemiológico compatível.