

## **Anemia microangiopática trombótica e leptospirose: uma incomum associação**

**Mayla G. S. Borba<sup>1</sup>, Mariana Martins de Barros<sup>1</sup>, Renata Spener<sup>1</sup>, Valquir dos Santos<sup>1</sup>, Márcia M. Damian<sup>1</sup>, Lilian M. Pereira<sup>2</sup>, Marcelo Cordeiro-Santos<sup>1</sup>, Izabella P. Safe<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado (FMT-HDV), Manaus, Brasil. Av. Pedro Teixeira, número 25, Dom Pedro, Manaus, AM, Brasil CEP: 69040-000. <sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, Brasil. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária Zeferino Vaz. CEP 13083-887 – Campinas, SP, Brasil.

As principais alterações hematológicas na leptospirose são trombocitopenia, anemia e leucocitose com neutrofilia.<sup>2</sup> Associação entre anemia microangiopática trombótica (MAT) e leptospirose é incomum. O objetivo é relatar um caso de MAT desencadeada pela leptospirose. Mulher, 28 anos, natural de Manaus-Amazonas, Brasil, previamente hígida, admitida com dor abdominal intensa e vômitos há 72 horas. Histórico de roedores em peridomicílio. Ao exame físico, icterícia, dispneia, taquicárdica, abdome doloroso à palpação profunda, sem sinais de peritonite. Achados laboratoriais: hemoglobina 7.2 g/dL, leucócitos  $14.7 \times 10^3/\mu\text{L}$  (78% neutrofilos), contagem plaquetária  $42 \times 10^3/\mu\text{L}$ , creatinina 8.7 mg/dL, uréia 211 mg/dL, sódio, 142 mEq/L, potássio 3.0 mEq/L, creatinina fosfoquinase 288 IU/L, desidrogenase láctica 1370 IU/L, bilirrubina total 2.61 mg/dL (bilirrubina indireta 1.95 mg/dL), proteína C reativa 24mg/L, Beta-hCG negativo, esquizócitos em sangue periférico, Coombs direto negativo, diminuição dos níveis de haptoglobina, atividade da ADAMTS13 de 63% (> 20% normal). Ultrassom de abdome total e radiografia de tórax sem alterações. Iniciado tratamento para leptospirose com ceftriaxona e hemodiálise, porém com piora clínica e laboratorial. Aventada a hipótese de MAT e iniciada terapia com plasmaférese. Após cinco sessões de plasmaférese e hemodiálise houve melhora do quadro. A sorologia para Leptospirose por ELISA (IgM) no 7<sup>o</sup> sétimo dia de doença foi negativa, porém a do 14<sup>o</sup> dia foi positiva. O diagnóstico definitivo foi de MAT desencadeada pela leptospirose, cuja definição é oclusão microvascular generalizada causada por trombos de plaquetas induzindo isquemia tecidual<sup>5,6</sup>, predominante na microvasculatura renal. O tratamento de escolha é plasmaférese e o monitoramento da resposta é pela dosagem de LDH e plaquetas.<sup>11</sup> Alertamos aos profissionais de saúde a necessidade da suspeição diagnóstica de MAT, entidade grave que pode levar à óbito.

**Palavras chaves:** Leptospirose, anemia hemolítica microangiopática trombótica, plasma exchange (plasmaférese).

**Apoio financeiro:** Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado