

Relato de caso de leptospirose atípica em paciente internado no HEHA

Fernando L. A. Maia¹; Francisca A. N. Costa²; Thallyta M. T. Antunes³

¹Médico Infectologista do Hospital Escola Hêlvio Auto (HEHA), Maceió-AL. ²Médica residente em Infectologia do HEHA, Maceió-AL. ³Médica residente em Infectologia do HEHA, Maceió-AL.

MMS, 70 anos, do lar, natural e procedente de Maceió-AL. Vem ao HEHA com febre alta, poliartralgia intensa com dificuldade para deambular, diarreia, polaciúria e colúria há 7 dias, evoluindo com hematomas em MMII, sonolência e desorientação. Relata HAS e DM. Nega contato com água de chuva ou lama nos últimos 30 dias. Ao exame físico: REG, sonolenta, hidratada, hipocorada(+/-4+), ictérica(2+/-4+) e acianótica. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações, abdome flácido e dolorido à palpação. Hemograma evidenciando anemia discreta, 6800 leucócitos e plaquetopenia. AST de 286 e ALT de 82, hiperbilirrubinemia, (predomínio da direta), hipoalbuminemia, fosfatase alcalina, gama GT e função renal normais. Teste rápido para HIV negativo. EDA evidenciando pangastrite enantematosa com componente hemorrágico, sorologias para hepatites negativas, sorologia para dengue negativa, sorologia para leptospirose positiva. A paciente foi tratada com ceftriaxona por 7 dias, evoluindo com melhora do quadro. A leptospirose é causada por leptospirosas patogênicas transmitidas pelo contato com urina de animais infectados. É uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde quadros oligossintomáticos, até formas graves. A síndrome de Weil (icterícia, insuficiência renal e hemorragias) é a manifestação clássica de leptospirose grave. Outras manifestações na forma grave são: miocardite, arritmias, pancreatite, anemia e distúrbios neurológicos (confusão, delírio, alucinações e sinais de irritação meníngea). Assim, como a paciente apresentava-se sonolenta, com desorientação, icterícia e hematomas, foi interrogada leptospirose e solicitado sorologia para a confirmação diagnóstica. A suspeita clínica deve ser confirmada por métodos laboratoriais específicos. Na fase tardia, por meio de sorologia ELISA IgM ou microaglutinação. A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença.

Palavras-chave: leptospirose atípica, icterícia, distúrbios neurológicos.