

Objetivo: alertar as Unidades de Saúde do município de Duque de Caxias a cerca da ampliação do risco de transmissão da Leptospirose diante do período de chuvas fortes e enchentes.

A Leptospirose é uma zoonose causada por leptospiras patogênicas transmitidas pelo contato do homem com a urina de animais infectados. No meio urbano, os principais reservatórios são os roedores, especialmente o rato de esgoto; o ser humano infecta-se ao entrar em contato com a urina de animais infectados de modo direto ou indireto, por meio do contato com água, lama ou solo contaminado.

É uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo pode variar desde quadros leves e de evolução benigna (90% dos casos) a formas graves e potencialmente fatais. O período de incubação normalmente varia de 5 a 15 dias.

As apresentações clínicas da leptospirose foram divididas dentro das fases evolutivas da doença:

- A **fase precoce**, é caracterizada pela instalação abrupta de febre, comumente acompanhada de cefaleia, mialgia (especialmente em lombar e panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos. Menos frequentemente podem ocorrer também artralgia, diarréia, tosse, hiperemia/sufusão conjuntival, fotofobia e exantema maculopapular ou purpúrico. Mais raramente ocorrem hepatoesplenomegalia e linfadenopatia. Esta fase **tende a ser autolimitada e regride em três a sete dias** sem deixar sequelas, de modo que apenas 10 a 15% dos casos evoluem para a fase tardia, normalmente após o 7º dia de evolução.
- A **fase tardia** compreende as manifestações clínicas graves da doença, caracterizada pela tríade de icterícia rubínica (alaranjada), insuficiência renal aguda e hemorragias.. Como destaque a síndrome de hemorragia pulmonar, caracterizada por lesão pulmonar aguda e sangramento pulmonar maciço, com elevada letalidade (cerca de 50%). Outras manifestações menos comuns: miocardite (podendo evoluir com arritmias e choque), pancreatite e distúrbios neurológicos (confusão mental, rebaixamento do nível de consciência, meningite asséptica, encefalite, convulsões, entre outros).
- **CASO SUSPEITO DE LEPTOSPIROSE** qualquer indivíduo com **febre, cefaléia e mialgia**, associado à existência de **antecedentes epidemiológicos** sugestivos nos 30 dias anteriores ao início dos sintomas (exposição a enchentes, alagamentos, lama, esgoto ou lixo), ou à presença de pelo menos um dos seguintes achados: **sufusão conjuntival, insuficiência renal aguda, icterícia e/ou aumento de bilirrubinas ou fenômenos hemorrágicos.**

Os seguintes exames laboratoriais deverão ser solicitados na avaliação da gravidade do caso: hemograma e bioquímica (ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, TGO, TGP, gama-GT, fosfatase alcalina, CPK, Na⁺, K⁺).

Na **fase precoce** da doença, as alterações laboratoriais podem ser inespecíficas, porém o **leucograma** pode ser útil em diferenciar a leptospirose de infecções virais agudas, quando a **leucometria** se apresentar **aumentada**.

Na **fase tardia**, as alterações mais comuns nos exames laboratoriais são elevação das bilirrubinas totais (com predomínio da fração direta), **plaquetopenia**, leucocitose (com neutrofilia e desvio à esquerda), aumento de ureia e creatinina, potássio sérico normal ou diminuído, CPK elevada, transaminases normais ou elevadas (3 a 5x o LSN) e anemia normocrômica. A gasometria arterial pode revelar acidose metabólica e hipoxemia. O Rx de Tórax pode mostrar infiltrado alveolar ou lobar, bilateral ou unilateral, congestão e SARA. Já no ECG, podemos encontrar fibrilação atrial, BAV e alteração da repolarização ventricular.

Além dos exames, na avaliação inicial devem ser pesquisados **sinais clínicos de alerta**, que indicam a possibilidade de gravidade do quadro e a necessidade de internação hospitalar. Nesses casos, além de indicar a internação, deve-se **iniciar a antibioticoterapia e as medidas de suporte** direcionadas para os órgãos-alvo acometidos, principalmente pulmões e rins. São considerados **sinais de alerta**:

- tosse, dispnéia e taquipneia;
- alterações urinárias, geralmente oligúria;
- fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e hemoptóicos;
- hipotensão;
- alterações do nível de consciência;
- vômitos frequentes;
- arritmias;
- icterícia.

Já os casos suspeitos que **não** apresentarem sinais de alerta poderão ser tratados com **antibiótico ambulatorialmente**. **A antibioticoterapia é indicada sempre que há suspeita do diagnóstico de leptospirose, independente da forma clínica, indicação de internação ou presença de confirmação laboratorial**, e sua efetividade é maior quando iniciada no início da doença, uma vez que dessa forma reduz a evolução para formas graves e potencialmente fatais. Os pacientes deverão ser orientados quanto à hidratação, uso de sintomáticos e busca por atendimento médico para **reavaliação após 24 a 72 horas**, ou retorno, se constatarem o aparecimento de **sinais de alerta** ou piora do quadro clínico.

A **antibioticoterapia** é indicada em qualquer período da doença, varia de acordo com a fase clínica, e deve ser feita da seguinte maneira:

- **Forma precoce**

a) Adultos:

- Amoxicilina: 500 mg, VO, 8/8h, por 5 a 7 dias, **ou**
- Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12h, por 5 a 7 dias.

b) Crianças:

- Amoxicilina: 50 mg/kg/dia, VO, divididos de 8/8h, por 5 a 7 dias.

- **Forma tardia**

a) Adultos:

Penicilina G Cristalina: 1.5 milhões UI, IV, de 6/6 horas, **ou**

Ampicilina : 1 g, IV, 6/6h, **ou**

Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24h, **ou**

Cefotaxima: 1 g, IV, 6/6h.

b) Crianças:

Penicilina G Cristalina: 50 a 100.000 U/kg/dia, IV, em quatro ou seis doses, **ou**

Ampicilina: 50-100 mg/kg/dia, IV, dividido em quatro doses; **ou**

Ceftriaxona: 80-100 mg/kg/dia, em uma ou duas doses, **ou**

Cefotaxima: 50-100 mg/kg/dia, em duas a quatro doses.

Os métodos sorológicos, realizados no LACEN, para a confirmação diagnóstica da leptospirose. O testes ELISA-IgM e Microaglutinação (MAT), cuja primeira amostra deve ser colhida na fase aguda da doença, e a segunda amostra após 14 dias para pareamento. Importante frisar que a **investigação diagnóstica por meio de sorologia tem importância essencialmente epidemiológica**, para confirmação ou descarte do caso, **não devendo retardar ou interferir na conduta clínica diante de um caso suspeito**.

A Leptospirose é doença de notificação compulsória imediata, qualquer caso suspeito deve ser notificado no (SINAN) e encaminhado por email para o notificacaxias@gmail.com