



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

Resumo       Relato de Experiência       Relato de Caso

## **Caso clínico: Leptospirose complicada por Síndrome de Weil**

**AUTOR PRINCIPAL:** Giordana Isabela Siqueira Callegaro

**CO-AUTORES:** Bruna Bonamigo Thomé, Caroline Ronsoni Scheneider, Caroline Giotti Marostega, Daniel José dos Santos, Felipe Dierings Andreis, Guilherme Mattiello Casa, Júlia Dal Bello Bruschi, Manuela Meinhardt Pinheiro dos Santos, Mônica Mânica, Rodolfo Boemler Busato, Valéria Pinheiro

**ORIENTADOR:** Cássia Beltrame

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo

### **INTRODUÇÃO**

A Leptospirose é uma zoonose causada por espiroquetas do gênero *Leptospira*, comumente transmitida através do contato com água ou urina de animais contaminados. Constitui-se um grave problema de saúde pública no Brasil, visto que apresenta alta incidência (13.000 casos novos por ano) (1), sendo a maioria dos casos considerados graves. Apresenta-se com um quadro infeccioso febril, que pode ser benigno e autolimitado ou evoluir de forma mais grave, como a Síndrome de Weil, caracterizada por icterícia, insuficiência renal e hemorragias, com letalidade significativa, atingindo 10% dos casos (2).

Objetiva-se, a partir do caso elucidado, demonstrar o impacto que a Leptospirose exerce na saúde do indivíduo, principalmente quando se apresenta sob forma grave, como a Síndrome de Weil, acarretando prejuízo econômico e social, devido alta incidência, necessidade de hospitalização e mortalidade. Assim, é imprescindível explorar tal patologia para ampliar os conhecimentos e melhorar seu prognóstico.

### **DESENVOLVIMENTO:**

Paciente masculino, 55 anos. Encaminhado por quadro pulmonar grave. Apresentava febre, cefaleia, hemoptise e dor em MMII há 3 dias. Negou episódios prévios semelhantes. Referiu história de exposição à água de açude e a locais com provável urina de rato no último mês. Ao exame físico, demonstrava-se agitado, desorientado,

# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



ictérico(2+/4+), com presença de sufusão conjuntival. Instável hemodinamicamente. PA: 86/50mmHg, FC 86bpm, FC 24irpm, SatO<sub>2</sub> 67% em VNI. Não responsivo à reposição volêmica, anúrico. Na ausculta pulmonar, notou-se sibilos e estertores crepitantes difusos, com sinais de esforço respiratório. Paciente foi submetido à hidratação venosa, sonda vesical de demora(SVD), Nebulização + Hidrocortisona, antibioticoterapia (Cetriaxona + Claritromicina) e ventilação com VNI. Os achados mais significativos em exames subsidiários foram: Leucócitos 15.700 (18% bastões), Plaquetas 11.100, TGO 94, TGP 44, GGT 104, FA 109, Amilase 386, Lipase 267, Bilirrubinas 10,64, BD 6,23, BI 4,41, Ureia 178, Cr 5,70. Gasometria: pH 7,32, PO<sub>2</sub> 45,5, PCO<sub>2</sub> 41,1 HCO<sub>3</sub> 20,8, SatO<sub>2</sub> 78,3%. Raio-X tórax: Infiltrados bilaterais difusos. Foi aventada a hipótese de Hantavirose, Leptospirose complicada e Pneumonia. Devido à gravidade do caso, foi encaminhado para a UTI hospitalar, onde a conduta foi: IOT + VMI (FiO<sub>2</sub> 100%, SatO<sub>2</sub> 91%, FR 18, PEEP 9, SPEEP 15, VAC 590mL, RelaçãoP/F 85), monitorização invasiva (PAM 57mmHg), NPO (sonda nasoentérica), Vasopressor (Noradrenalina 4amp 65ml/h ou 0,7mcg/kg/min), sedação (Mizadolam/Dormonid 15mg + 30ml/h (5amp) + Fentanil (5amp) 15ml/h) e diálise (reposição prévia à punção 7UI plaquetas). Entretanto, paciente teve piora da icterícia, além de anúria, acidose e hipercalemia (potássio 6). Diante disso, introduziu-se noradrenalina (1,24mcg/kg/min), vasopressina (0,03UI/min), glicoinsulinoaterapia, profilaxia química para Tromboembolismo Venoso e intensificou-se TSR. Paciente evoluiu com queda de PCR, afebril, melhora clínica, laboratorial (resolução da plaquetopenia e da hiperbilirrubinemia às custas de direta) e radiográfica. Realizou-se redução da sedação e da hidrocortisona gradualmente. Associado, fez-se tentativa de desmame de ventilação mecânica para suporte, observando padrão respiratório – ausência de esforço, volume corrente adequado, redução SPEEP e PEEP. Paciente em IRA (AKIN III), em TSR, com resolução de hemorragia alveolar, hemodinamicamente estável, em desmame da ventilação mecânica. Confirmação sorológica de diagnóstico de Leptospirose complicada por Síndrome de Weil, a qual se desenvolveu após a etapa aguda, caracterizando a fase imune da doença, que acomete aproximadamente 10% a 15% dos pacientes (4) e tem taxa de letalidade de 10% dos casos (2). Neste paciente, apresentaram-se as características clínicas principais: icterícia, falência renal e hemorragia.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Tendo em vista o fato de a Leptospirose ser uma doença prevalente na região Sul do Brasil (3), verifica-se a importância dos profissionais da saúde estarem atentos a diagnósticos diferenciais com essa patologia, visando melhorar os prognósticos e difundir informações sobre prevenção. Desta forma, objetiva-se diminuir os prejuízos socioeconômicos causados por ela, como as taxas de hospitalização e mortalidade.



# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**



## REFERÊNCIAS

1. Miyazato KE, Fonseca A, Caputto LZ, et al. Incidence of Leptospirosis infection in the East Zone of Sao Paulo City, Brazil. Int Arch Med 2013; 6:23.
2. Pappachan MJ, Mathew S, Aravindan KP, et al. Risk factors for mortality in patients with leptospirosis during an epidemic in northern Kerala. Natl Med J India 2004; 17:240.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal do Datasus. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/leptobr.def>>. Acesso em: 26 jun. 2019.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lepstosirose: diagnóstico e manejo básico. Brasília, 2014.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa):** Não se aplica.

## ANEXOS

# VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:  
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

**2 A 6 DE SETEMBRO/2019**

