



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, Júlia Dal Bello Bruschi, Mônica Mânica

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, ictérico(2+/4+), com presença de sufusão conjuntival. Instável hemodinamicamente. PA: 86/50mmHg, FC 86bpm, FC 24irpm, SatO2 67% em VNI. Não responsivo à



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

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

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



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 (Ceftriaxona + 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, PO₂ 45,5, PCO₂ 41,1 HCO₃ 20,8, SatO₂ 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 (FiO₂ 100%, SatO₂ 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), glicoinsulinoterapia, 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 desenvolve 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.

REFERÊNCIAS

VI SEMANA DO CONHECIMENTO

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

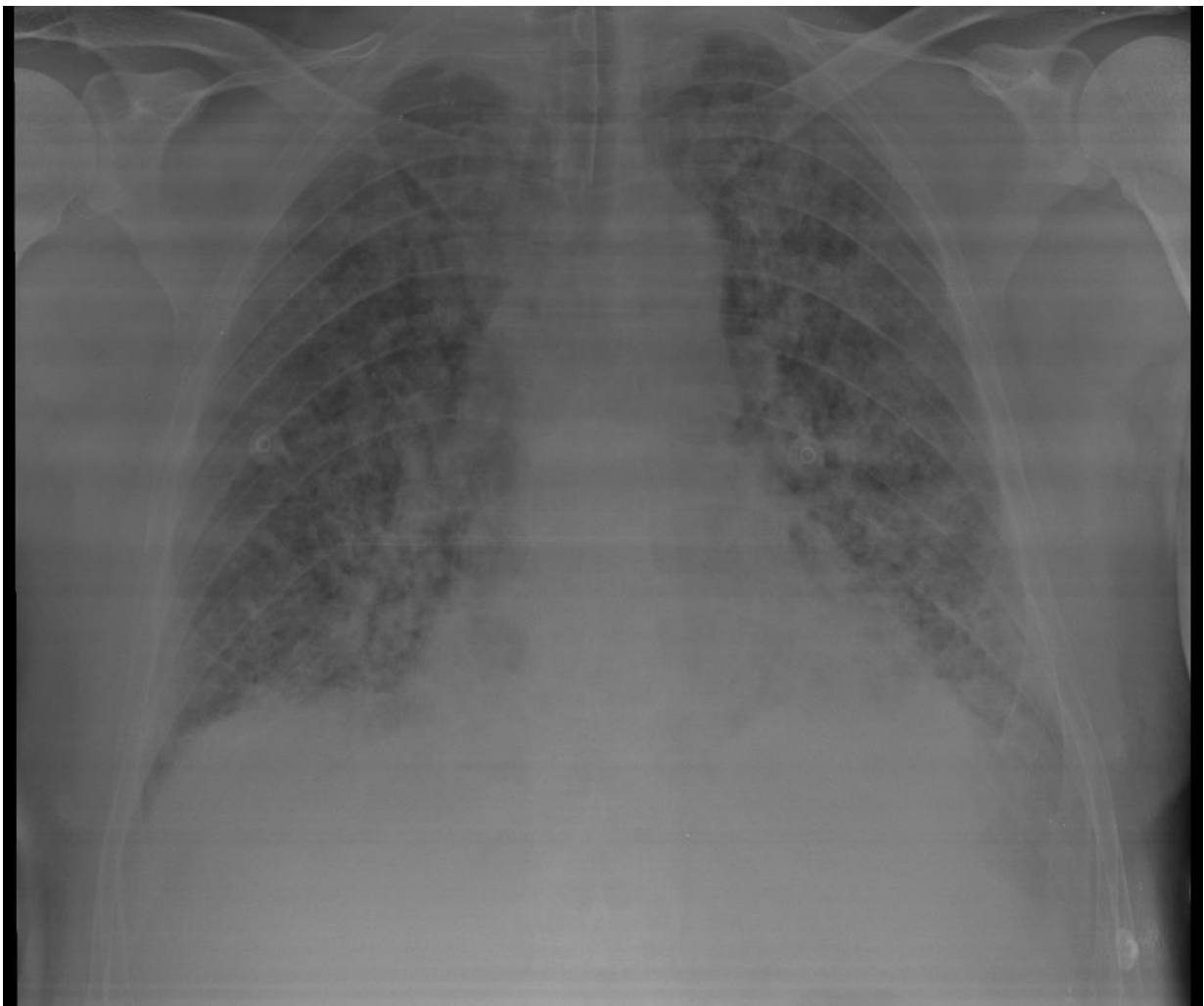
2 A 6 DE SETEMBRO/2019



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. *Lepstospirose: 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

