

## Quando suspeitar de leptospirose?

### Área temática:

Apoio ao Diagnóstico

### Descritores:

Leptospirose; Doenças Transmissíveis; Vigilância em Saúde Pública

Devemos suspeitar de leptospirose quando o paciente apresentar febre de início abrupto, mialgia intensa, cefaleia, anorexia, náuseas e vômitos. Podem ocorrer também diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse. A sufusão conjuntival é um achado característico da leptospirose e é observado em cerca de 30% dos pacientes. Esse sinal aparece no final da fase precoce da doença e é caracterizado por hiperemia e edema da conjuntiva ao longo das fissuras palpebrais. Com a progressão da doença, os pacientes também podem desenvolver petéquias e hemorragias conjuntivais. Exantema é menos frequente, ocorre em 10% a 20% dos pacientes e apresenta componentes de eritema macular, papular, urticariforme ou purpúrico, distribuídos no tronco ou região pré-tibial. Hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia podem ocorrer, mas são achados menos comuns.

Nenhum dos sinais clínicos da fase precoce da doença é suficientemente sensível ou específico na diferenciação da leptospirose de outras causas de febre aguda. Por isso, é importante obter dos casos suspeitos uma história sobre exposição epidemiológica de risco nos últimos 30 dias que possa auxiliar o diagnóstico clínico da leptospirose. O principal diagnóstico diferencial da leptospirose anictérica deve ser feito com a dengue. Também é importante atentar para o risco de hepatite viral do tipo A, cuja contaminação ocorre através de ingestão de água ou alimentos contaminados com fezes humanas, especialmente em crianças e adolescentes.

Em 10% a 15% dos pacientes com leptospirose ocorre a evolução para manifestações clínicas graves, classicamente

conhecidas como síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragias, mais comumente pulmonar. Entretanto, essas manifestações podem se apresentar concomitantemente ou isoladamente na fase tardia da doença.

O curso clínico da leptospirose é variável, desde formas assintomáticas e oligossintomáticas até quadros clínicos graves associados a manifestações fulminantes. O período de incubação da doença varia de 1 a 30 dias, sendo mais frequente entre 5 e 14 dias.

Casos com suspeita clínica e epidemiológica devem iniciar antibioticoterapia específica e ser notificados de forma imediata para a coleta de exame sorológico específico (ELISA - IgM, a partir do 7º dia do início dos sintomas) e adequação de medidas de controle de roedores nos casos confirmados da doença. Os exames laboratoriais como hemograma completo, provas de função hepática e renal, e raio-X de pulmão, nos casos anictéricos, são importantes para o acompanhamento da evolução da doença, e devem ser solicitados sempre que possível. Solicitar exame de Anti-HVA IgM para diagnóstico diferencial com hepatite A. A antibioticoterapia está indicada em qualquer período da doença, deve ser iniciada já na suspeita clínica, pois sua eficácia é maior na primeira semana do início dos sintomas.

A leptospirose é uma zoonose causada por uma espiroqueta do gênero *Leptospira*. Este organismo infecta uma grande variedade de animais domésticos e selvagens, entre eles mamíferos, especialmente roedores, mas também suínos, cães, cavalos, ovelhas e cabras.

Os animais podem ser assintomáticos ou desenvolver doença clínica.

Roedores são o reservatório mais comum, após a infecção eles eliminam de forma intermitente o organismo na urina, resultando em contaminação do ambiente, especialmente água. A infecção humana em geral resulta da exposição a fontes ambientais contaminadas com a urina, especialmente água contaminada. Portas de entrada incluem pele com ferimentos ou abrasões, membranas mucosas e conjuntiva. No entanto, se o contato for prolongado, a bactéria também pode penetrar na pele íntegra.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVS-online.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. (Ed.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NICK DAY, D.M. **Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis of leptospirosis**. Waltham (MA): UpToDate; 2017. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-leptospirosis>>. Acesso em: 13 jun. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de doenças transmissíveis. **Alerta Epidemiológico – Leptospirose**. Porto Alegre, 2017.