

INFORME TÉCNICO

LEPTOSPIROSE

Responsáveis técnicos

Rodrigo Angerami - Médico infectologista, DEVISA/SMS/Campinas

Andrea Von Zuben - Médica Veterinária, DEVISA/SMS/Campinas

Cristina Albuquerque - Enfermeira, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica, DEVISA/SMS/Campinas

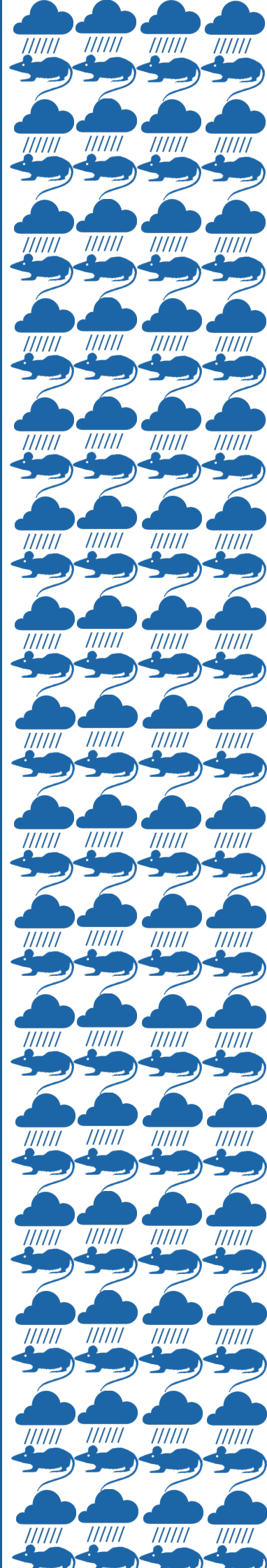
RESUMO

Tendo em vista o início e intensificação do período de chuvas que, potencialmente, podem resultar em enchentes, alagamentos, inundações e transbordamentos, o Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas vem alertar os profissionais da saúde quanto a possível ocorrência do incremento do número de casos suspeitos e, eventualmente, surtos de leptospirose, uma zoonose causada por bactérias patogênicas do gênero *Leptospira* e com ampla distribuição em áreas urbanas e, menos frequentemente, rurais.

O objetivo do presente documento técnico é prover informações clínicas e epidemiológicas que colaborem com o aprimoramento da suspeita clínica e da assistência adequada de casos suspeitos de leptospirose.

PALAVRAS-CHAVE

leptospirose, enchentes, inundações, roedores, epidemiologia, tratamento



SITUAÇÕES DE RISCO PARA INFECÇÃO

Com o objetivo de se manter reduzida a letalidade associada à doença, é imprescindível especial atenção durante o atendimento de indivíduos com quadros febris agudos quanto a possíveis antecedentes de contato com as situações potencialmente de risco para a infecção por leptospira nos últimos 30 dias:

- contato com enchentes, inundações, enxurradas ou lama;
- contato com córregos, lagos, lagoas, riachos ou rios;
- contato com áreas em que haja a presença de roedores e/ou excretas desses animais;
- contato com excrementos de outros animais, sintomáticos ou não.

Importante: A transmissão da leptospirose, muito embora tenha uma grande relação com a exposição a eventos relacionados às chuvas e inundações, a possível infecção pode se relacionar tanto com o contato com outras coleções hídricas naturais quanto ao exposição direta com excrementos e outros materiais biológicos, de roedores e outros mamíferos (incluindo cães, equinos, bovinos).

GRUPOS VULNERÁVEIS AO RISCO DE INFECÇÃO

Além de vítimas de enchentes e inundações, são considerados particularmente de risco para a leptospirose:

- trabalhadores da área de saneamento básico, construção civil, defesa civil, bombeiros, militares;
- trabalhadores rurais, tratadores de animais, veterinários;
- trabalhadores que atuam com coleta de lixo, materiais para reciclagem e sucata;
- vínculo epidemiológico com caso confirmado humano ou animal de leptospirose.

Importante: Muito embora maior incidência da leptospirose seja classicamente associada aos períodos de maior índice pluviométrico, inúmeras situações potencialmente de risco para infecção independem da época do ano, devendo, portanto, todos os profissionais da saúde, frente a pacientes com quadros febris agudos, permanecer atentos aos antecedentes epidemiológicos e eventuais exposições de risco durante atividades ocupacionais e, mais raramente de lazer, que possam se associar ao risco de infecção pela Leptospira.

QUADRO CLÍNICO

Devem ser considerados casos suspeitos de leptospirose:

Indivíduos com febre, cefaleia e mialgia e que apresentem pelo menos um dos seguintes critérios:

- ter antecedente epidemiológico de exposição de risco nos 30 dias antes do início dos sintomas;
- ou apresentar pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, insuficiência renal aguda, icterícia, fenômenos hemorrágicos.

Importante: deve ser lembrado que a maioria dos casos sintomáticos da doença se apresenta sem icterícia durante todo o curso da doença. Estima-se que entre 10% e 15% dos casos de leptospirose evoluam para formas ictéricas.

A grande maioria dos pacientes sintomáticos de leptospirose apresentará quadro clínico indistinguível da dengue e da fase inicial da febre maculosa. Nesse contexto, torna-se mandatório identificar possíveis fatores de risco para infestação por carrapatos.

Principais diagnósticos diferenciais:

- dengue;
- febre maculosa brasileira;
- hepatite aguda, colangite;
- sepse bacteriana;
- hantavirose.

MANEJO CLÍNICO

Frente a um possível caso suspeito leptospirose, além da avaliação clínica minuciosa, logo na primeiro atendimento, deverão ser adotadas as seguintes ações:

Avaliação de sinais de alerta/gravidade

Por se tratar de um agravo com amplo espectro clínico, variando de formas oligossintomáticos que podem progredir para formas síndromes febris icterohemorrágicas (Síndrome de Weil), recomenda-se, frente a todo caso suspeito de leptospirose, que o profissional responsável pelo primeiro atendimento, logo na suspeita, deva avaliar o paciente, desde a primeira consulta, atentando para a possível presença dos seguintes sinais de alerta ou evidência de complicações:

- vômitos, desidratação, prostração;
- alterações neurológicas;
- colúria, icterícia;
- alterações hemodinâmicas;
- insuficiência respiratória, edema pulmonar;
- arritmias, miocardite, insuficiência cardíaca congestiva;
- manifestações hemorrágicas, incluindo pulmonar;
- oligúria, insuficiência renal.

Solicitação de exames laboratoriais inespecíficos

- hemograma completo (alterações mais frequentes: leucocitose, neutrofilia, desvio à esquerda, trombocitopenia);
- dosagem sérica de AST/TGO, ALT/TGP, bilirrubinas;
- dosagem sérica de ureia, creatinina, potássio, cálcio, sódio;
- dosagem sérica de CPK.
- Realização de RX tórax:
 - em todo paciente com sinal/sintoma sugestivo de acometimento pulmonar;
 - em todo paciente que apresente qualquer evidência (clínica ou laboratorial) de disfunção orgânica.

Início do tratamento específico

Casos sem sinais de gravidade e sem alterações laboratoriais significativas, são passíveis de tratamento antimicrobiano específico, a ser introduzido logo na primeira consulta, ambulatorial com um dos esquemas abaixo:

Amoxicilina

- **Adultos:** 500mg, VO, de 8 em 8 horas por 7 dias;
- **Crianças:** 50mg/kg/dia, de 8 em 8 horas por 7 dias.

Doxiciclina

- **Adultos:** 100mg, VO, de 12 em 12 horas por 7 dias.

Casos graves, que apresentem evidências clínicas e/ou laboratoriais de disfunção(ões) orgânica(s) o tratamento deverá ser realizado sob regime de internação hospitalar e, preferencialmente, por via parenteral:

Penicilina cristalina

- **Adultos:** 1.500.000 UI, EV, 6/6h, 7 dias;
- **Crianças:** 50.000 - 100.000 UI, EV, 4/4 ou 6/6h, 7 dias.

Ceftriaxone:

- **Adultos:** 1-2g, EV, 24/24h, 7 dias;
- **Crianças:** 80 - 100 mg/kg/dia, 7 dias.

Reavaliação clínica

Em casos de pacientes sob tratamento ambulatorial deverá haver o acompanhamento e monitoramento clínico em serviço de saúde, com a primeira avaliação ocorrendo entre 24 a 48 horas após a avaliação inicial e início do tratamento. Orientar retorno precoce se surgimento de sinais de alerta.

NOTIFICAÇÃO DO CASO À VIGILÂNCIA EM SAÚDE**DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

- Coleta de soro na fase aguda, idealmente, após o 7º dia de início dos sintomas.
- A sorologia a ser realizada se dará, em um primeiro momento, pela detecção de IgM pela técnica de Elisa. O exame é processado pelo Instituto Adolfo Lutz e segue os fluxos estabelecidos pelo laboratório municipal, a amostra deve ser enviada com o impresso único e do SINAN devidamente preenchidos.

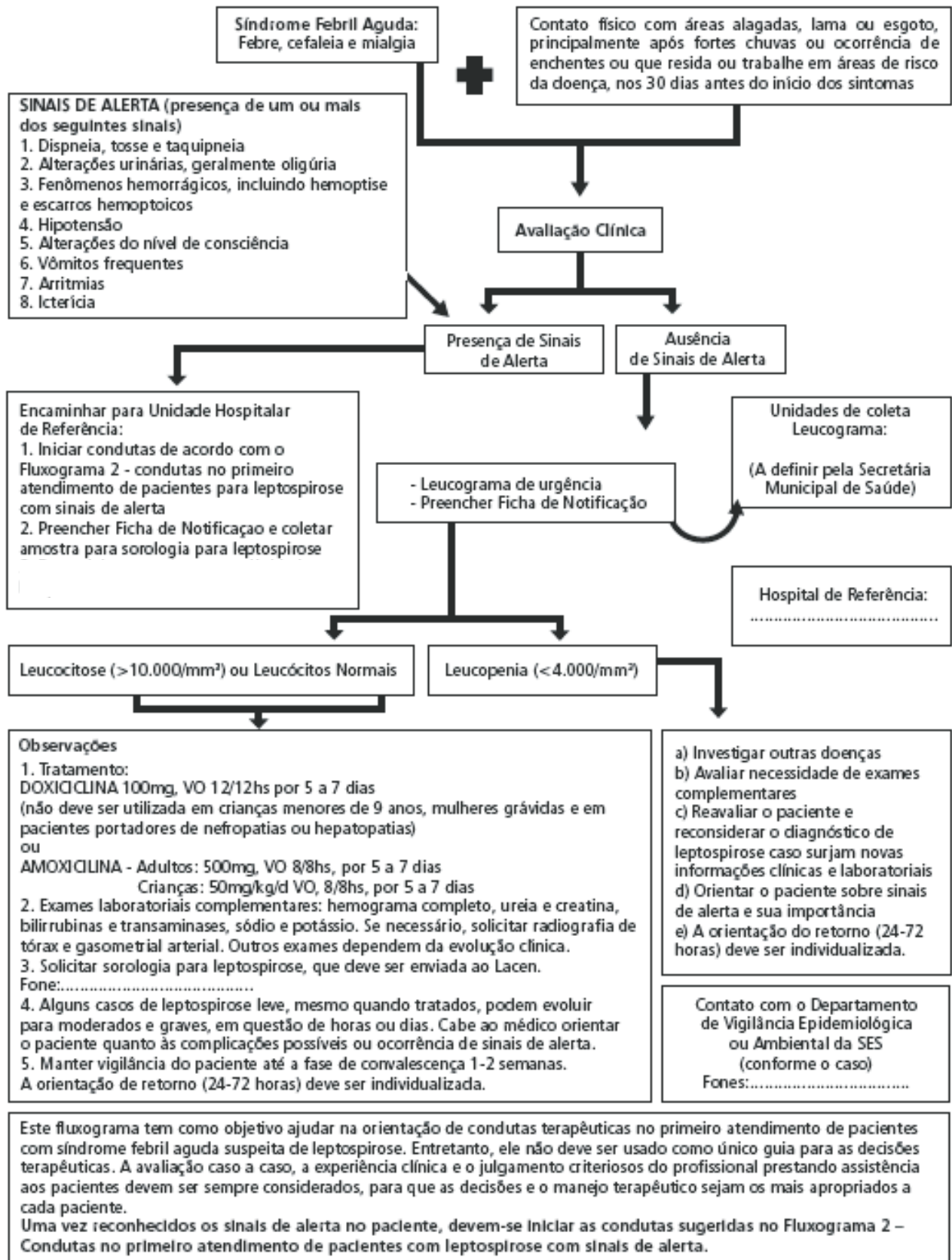
Em algumas situações, incluindo-se frente a resultados negativos quando a coleta da primeira amostra se deu antes do período oportuno (antes do sétimo dia de sintomas) ou a resultados indeterminados/inconclusivos, a coleta de uma segunda amostra (fase de convalescença; idealmente 14 dias após a coleta da primeira amostra e no máximo 60 dias após) poderá vir a ser requisitada pela Vigilância em Saúde. Nesse caso, a técnica a ser utilizada será a microaglutinação.

FLUXOGRAMA

Nas páginas a seguir apresentamos os Fluxogramas 1 e 2 preconizados pelo Ministério da Saúde.

Fluxograma 1

Conduta médica diante de um paciente com Síndrome Febril Aguda Suspeita de Leptospirose

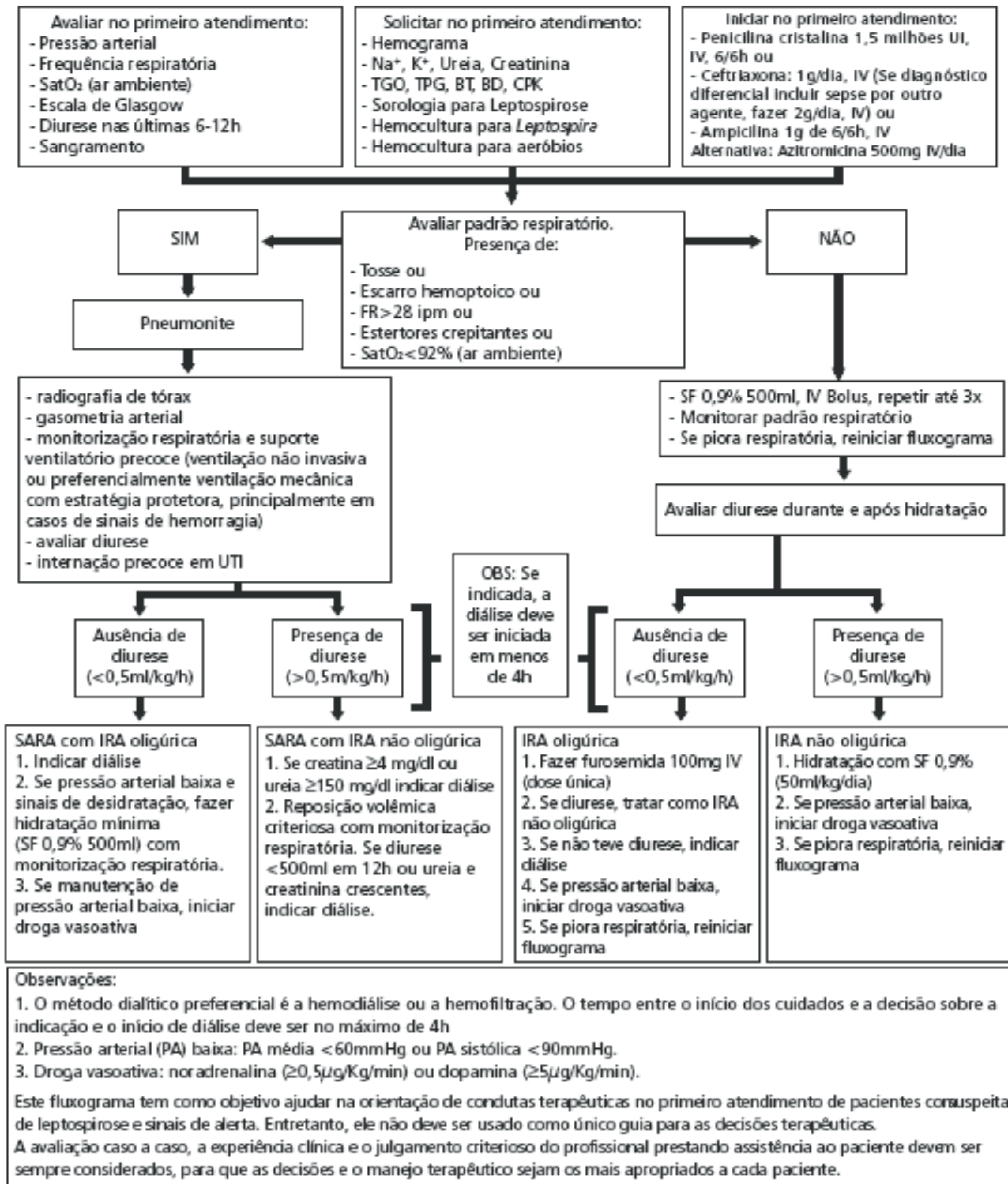


Fonte - Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

Fluxograma 2

Conduta clínica no primeiro atendimento de pacientes de leptospirose e com sinais de alerta



SARA – Síndrome da Angústia Respiratória Aguda
 IRA- Insuficiência Renal Aguda

Fonte - Secretaria de Vigilância em Saúde/MS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Informações complementares estão disponibilizadas nos documentos em anexo a esse informe e através dos links:

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/LEPTO11_FLUXO.pdf

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/LEPTO_PROTOCOLO.pdf

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/lepto11_folder.pdf

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/Lepto15_manual_diag_manejo_clinico.pdf

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Departamento de Vigilância em Saúde - Devisa

Diretora - Brigina Kemp

Layout e diagramação

Adriane Pianowski - Apoio à comunicação do Devisa

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.