

Rotina Simplificada de Atendimento e Tratamento de Paciente com

Suspeita de Febre Maculosa Brasileira

Caso suspeito:

- Febre moderada ou alta com mialgia e com história de picada de carrapato e/ou tenham freqüentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa nos últimos 15 dias.
- Febre alta súbita, mialgia e cefaléia acompanhada de exantema maculo-papular entre 2 a 5 dias dos sintomas e manifestações hemorrágicas.

Rotina de atendimento:

- PA (em pé/deitado)
- Temp/pulso
- Prova do laço
- Consulta imediata
- Colher hemograma e dosagem de sódio de urgência (plaquetopenia e desvio à esquerda sem leucocitose são achados muito sugestivos de FMB, hiponatremia também pode estar presente)
- Enviar fax da ficha de notificação e do hemograma imediatamente para a VISA
- Outros exames a critério médico (Uréia, Creatinina, Potássio, AST, ALT)
- Retornos diários para reavaliação nos casos em que não houver internação

Critério de internação:

- Sintomas neurológicos ou
- Instabilidade hemodinâmica ou
- Queda do estado geral ou
- Achados laboratoriais ou clínicos que sugiram maiores cuidados

Antibioticoterapia (deve ser iniciada imediatamente na suspeita):

Doxiciclina:

adultos – 1 comprimido de 100 mg 12/12 hs por 10 dias. Contra-indicado o uso em gravidez e crianças menores de 13 anos.

Cloranfenicol: -

adultos - 50 mg/kg/dia VO de 6/6 hs por 7 dias. Nos casos graves inicia-se o tratamento com 1,0 g EV a cada 6 horas até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral mantendo-se por mais de 7 dias por via oral com o medicamento a 500 mg.

crianças (até 13 anos)- 50 a 100 mg/kg/dia de 6/6 horas por 7 dias.