

LEPTOSPIROSE

1 - DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

Indivíduo com febre, cefaleia e mialgia, que apresente pelo menos um dos seguintes critérios:

Critério 1: antecedentes epidemiológicos sugestivos nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas:

- exposição a **enchentes, alagamentos, lama** ou coleções hídricas
- exposição a esgoto, fossas, lixo e entulho
- atividades que envolvam risco ocupacional como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho em água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas
- vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial
- residir ou trabalhar em **áreas de risco** para a leptospirose

Áreas de risco: áreas determinadas pela Vigilância Epidemiológica a partir da análise da distribuição espacial e temporal de casos de leptospirose, bem como dos fatores de risco envolvidos.

Critério 2: pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas:

- sufusão conjuntival
- sinais de insuficiência renal aguda (incluindo alterações no volume urinário)
- icterícia e/ou aumento de bilirrubinas
- fenômenos hemorrágicos

2 - MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: - assintomáticos, oligossintomáticos, até quadros fulminantes com letalidade de até 50%

Período de incubação: 1 a 30 dias, geralmente 5 a 14 dias.

Fase precoce: até 3 - 7 dias - início súbito: **febre, cefaleia, mialgia** (principalmente nas panturrilhas), anorexia, náuseas e vômitos, diarreia, artralgia, hiperemia ou hemorragia conjuntival, fotofobia, dor ocular e tosse), exantema (10-20%), hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatia, Sufusão (30%).

Fase tardia: 10% a 15%, evolução para quadros graves (geralmente após a primeira semana de doença, antes nas formas fulminantes).

• síndrome de Weil, - tríade de **icterícia (rubínica)**, **insuficiência renal e hemorragias**, mais comumente **pulmonar** (letalidade maior); meningite asséptica.

Fase da convalescença: astenia, anemia, icterícia melhoram lentamente

SINAIS DE ALARME = INTERNAÇÃO : Dispneia, tosse e taquipneia (pode ser hemorragia pulmonar!), alterações urinárias (geralmente oligúria), fenômenos hemorrágicos (incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos), hipotensão, alterações do nível de consciência, vômitos frequentes, arritmias, icterícia. Quando indicada, a diálise deve ser precocemente iniciada.

ATENÇÃO: Lembrar de dengue como diagnóstico diferencial!

3 - INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL:

- Exames inespecíficos: hemograma e bioquímica (ureia, creatinina, bilirrubina total e frações, TGO, TGP, gama-GT, fosfatase alcalina e CPK, Na+ e K+).

- Exames específicos:

DOENÇA	EXAME	MATERIAL	DIAS DO INÍCIO DE SINTOMAS	PARA QUEM COLHER	ONDE É REALIZADO
LEPTOSPIROSE	ELISA IgM	SANGUE	7º AO 60º DIA	todos os casos suspeitos de LEPTOSPIROSE	LABZOO/DVZ
	Microaglutinação (MAT)		1ª amostra na fase aguda e a 2ª 14 dias após		

Obs.: No paciente internado, o sangue deve ser colhido imediatamente, independentemente da data de início de sintomas.

4 - TRATAMENTO: Antibioticoterapia, iniciar na suspeita.

	FASE PRECOCE (1ª semana) - ambulatorial	FASE TARDIA (após 1ª semana, geralmente) - internação
ADULTOS	Amoxicilina: 500 mg, VO, 8/8h, por 5 a 7 dias ou Doxiciclina 100 mg, VO, 12/12h, por 5 a 7 dias.	Penicilina G Cristalina: 1.5 milhões UI, IV, de 6/6 horas; ou Ampicilina: 1 g, IV, 6/6h; ou Ceftriaxona: 1 a 2 g, IV, 24/24h ou Cefotaxima: 1 g, IV, 6/6h. Alternativa: Azitromicina 500 mg, IV, 24/24h
CRIANÇAS	Amoxicilina: 50 mg/kg/dia, VO, divididos, 8/8h, por 5 a 7 dias;	Penicilina cristalina: 50 a 100.000 U/kg/dia, IV, em 4 a 6 doses; ou Ampicilina: 50-100 mg/kg/dia, IV, dividido em 4 doses; ou Ceftriaxona: 80-100 mg/kg/dia, em 1 ou 2 doses, ou ou Cefotaxima: 50-100 mg/kg/dia, em 2 a 4 doses. Alternativa: Azitromicina 10 mg/kg/dia, IV

Importante: Doxiciclina: não utilizar em crianças menores de 9 anos, mulheres grávidas e portadores de nefropatias ou hepatopatias. A azitromicina ou claritromicina são alternativas para pacientes com contra-indicação para uso de amoxicilina e doxiciclina

Atendimento ambulatorial: orientar sinais de alerta. Reavaliar até 24 e 72 horas.

5 - NOTIFICAÇÃO: Notificar todo caso suspeito em até 24 horas para a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS) por meio da Ficha de Investigação Epidemiológica de Leptospirose, disponível em: <http://bit.ly/38oe52c>

Referência: Guia Leptospirose: Diagnóstico e Manejo Clínico: <http://bit.ly/2SJvhDY>