



Telessaúde
UFSC



apresentam

DIAGNOSTICO E MANEJO CLÍNICO DA FEBRE MACULOSA

EDUARDO CAMPOS

FEBRE MACULOSA

Doença infecciosa febril aguda causada por bactérias do gênero *Rickettsia*, de gravidade variável, que pode cursar com formas leves e atípicas, até formas graves com elevada taxa de letalidade

A febre maculosa e outras riquetsioses têm sido registradas em áreas rurais e urbanas do Brasil

FEBRE MACULOSA



- Maior incidência é a partir de outubro, período no qual se observa maior densidade de ninfas de carrapatos
- Agente etiológico: Bactéria Gram-negativa intracelular obrigatória - *Rickettsia rickettsii*, *Rickettsia sp.* cepa Mata Atlântica
- *Rickettsia sp.* cepa Mata Atlântica tem sido registrada em ambientes de Mata Atlântica, produzindo quadros clínicos menos graves

FEBRE MACULOSA



- No Brasil os principais vetores são os carrapatos do gênero *Amblyomma* (carrapato-estrela).
- Qualquer espécie de carrapato pode ser potencial reservatório de riquetsias
- Roedores como a capivara e marsupiais como gambá, tem importante participação no ciclo de transmissão

MODO DE TRANSMISSÃO

Febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato infectado com riquétsias, e a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro – 4 a 6 horas

Período de incubação é em média de 2 a 14 dias

EPIDEMIOLOGIA EM SANTA CATARINA

- No ano de 2021, foram notificados 161 casos suspeitos para Febre Maculosa
 - 53 casos confirmados
 - As áreas urbanas aparecem em 66,7% dos LPI

Doença de notificação compulsória imediata: É obrigatória a notificação do caso em até 24h, sendo fundamental a investigação epidemiológica e ambiental, buscando evitar a ocorrência de novos casos e óbitos.

MANEJO CLÍNICO

- O início costuma ser abrupto e os sintomas são inespecíficos: **Febre** alta; cefaleia; mialgia intensa; mal-estar generalizado; náuseas; vômitos
- Entre o segundo e o sexto dia da doença, surge o exantema máculo-papular com predomínio nos membros inferiores, podendo acometer região palmar e plantar em 50% a 80% dos casos
- Evolução clínica mais branda estão sendo associados às infecções pela *Rickettsia* sp. cepa Mata Atlântica.

MANEJO CLÍNICO



MANEJO CLÍNICO

- Nos **casos graves**, o exantema vai se transformando em petequial e, depois, em hemorrágico, constituído principalmente por equimoses ou sufusões.
- Se não tratado, o paciente pode evoluir para um estágio de torpor e confusão mental, com frequentes alterações psicomotoras, chegando ao coma. Icterícia e convulsões podem ocorrer em fase mais avançada da doença. Nesses casos letalidade pode chegar a 80%.

DIAGNÓSTICO

- **Laboratorial:**
 - **Reação de imunofluorescência indireta** – Método sorológico padrão-ouro para o diagnóstico das riquetsioses. Deve-se coletar a primeira amostra nos primeiros dias da doença e a segunda amostra de 14 a 21 dias após a primeira coleta. O aumento de quatro vezes nos títulos de anticorpos é o requisito para confirmação diagnóstica pelo método

Interpretação de resultados RIFI em 02 amostras

Primeira amostra	Segunda Amostra	Interpretação e Comentário
Não Reagente	Não reagente	Descartado
Não Reagente	64	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos
Não Reagente	128	Confirmado
64	64	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos
128	256	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos
128	512	Confirmado
256	512	Verificar possibilidade de surgimento/aumento tardio de anticorpos
256	1.024	Confirmado

Interpretação de resultados RIFI em 02 amostras

- Primeira amostra colhida no início dos sintomas.
- Segunda amostra de 14 a 21 dias após a primeira coleta.
- Diante da possibilidade de retardo na cinética de anticorpos, o surgimento da soroconversão pode ocorrer mais tardiamente. Assim, diante de um caso clínico-epidemiológico compatível, recomenda-se fortemente que uma terceira amostra seja coletada 14 dias após a segunda.

EXAMES INESPECÍFICOS E COMPLEMENTARES

- Hemograma: anemia e a plaquetopenia são achados comuns e auxiliam na suspeita diagnóstica. Os leucócitos podem apresentar desvio à esquerda.
- Enzimas: creatinoquinase (CK), desidrogenase láctica (LDH), aminotransferases (ALT/TGP e AST/TGO) e bilirrubinas (BT) estão geralmente aumentadas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- As manifestações clínicas também podem sugerir leptospirose, dengue, hepatite viral, salmonelose, meningoencefalite, malária e pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.
- Com o surgimento do exantema - meningococemia, sepse por estafilococos e por Gram-negativos, viroses exantemáticas

TRATAMENTO

A partir da suspeita de febre maculosa, a terapêutica com antibióticos deve ser iniciada imediatamente, não se devendo esperar a confirmação laboratorial do caso.

- As evidências clínicas, microbiológicas e epidemiológicas estabelecem que a **Doxiciclina** é o antimicrobiano de escolha para terapêutica de todos os casos suspeitos de infecção pela *Rickettsia rickettsii* e de outras riquetsioses.
- Na impossibilidade de utilização da doxiciclina, oral ou injetável, preconiza-se o **cloranfenicol** como droga alternativa.

Terapêutica apropriada é iniciada nos primeiros cinco dias da doença, a febre tende a desaparecer entre 24 e 72 horas após o início da terapia, e a evolução tende a ser benigna.

ADULTOS	
DOXICICLINA	100 mg de 12 em 12 horas, VO ou EV, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre.
CLORANFENICOL	500 mg de 6 em 6 horas, VO, devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1 g, por via endovenosa, a cada 6 horas, até melhora do
CRIANÇAS	
DOXICICILINA	Para crianças com peso inferior a 45 kg, a dose recomendada é de 2,2 mg/kg, de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa devendo ser mantida por 3 dias após o término da febre.
CLORANFENICOL	50 mg a 100 mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até melhora do quadro clínico geral. Nunca ultrapassar 2 g/dia.

DEFINIÇÃO DE CASO

Suspeito:

- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e que tenha relatado história de picada de carrapatos, e/ou tenha tido contato com animais domésticos e/ou silvestres, e/ou tenha frequentado área de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias.
- Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema maculopapular, entre o segundo e o quinto dias de evolução, e/ou manifestações hemorrágicas.

DEFINIÇÃO DE CASO

Confirmado

- Critério laboratorial: Indivíduo cujos sinais, sintomas e antecedentes epidemiológicos atendem à definição de caso suspeito e no qual a infecção por riquetsias do grupo febre maculosa tenha sido confirmada laboratorialmente em uma das provas diagnósticas: quando houver soroconversão dos títulos de Rifi IgG, entendida como: primeira amostra de soro não reagente e segunda amostra com título ≥ 128 ; ou aumento de, no mínimo, quatro vezes os títulos obtidos em relação à primeira amostra, coletada com intervalo de 14 a 21 dias.

DEFINIÇÃO DE CASO

Critério clínico-epidemiológico:

Todo caso suspeito, associado a antecedentes epidemiológicos que tenha vínculo com casos confirmados laboratorialmente e que: não tenha coletado material para exames laboratoriais específicos; ou tenha resultado não reagente na Rifi IgG com amostra única coletada antes do sétimo dia de doença; ou tenha uma amostra única coletada em qualquer dia de doença com IgG reagente ou indeterminado com título ≥ 128 ; ou tenha apenas duas amostras, coletada com intervalo de 14 a 21 em relação à primeira amostra, com aumento de títulos inferior a quatro vezes; ou a investigação oportuna do LPI detecte a circulação de rickettsia patogênica em vetores.

DEFINIÇÃO DE CASO

Define-se como vínculo ter frequentado o mesmo LPI e manifestado sinais e sintomas com intervalo máximo de 14 dias de início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente.

O critério clínico-epidemiológico deverá ser empregado apenas para casos em que o LPI pertença a regiões com transmissão da febre maculosa.

DEFINIÇÃO DE CASO

Descartado:

- Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença.
- Caso suspeito que não se encaixe nos critérios de confirmação.

Perguntas e respostas