

6ª SEMANA DE CONHECIMENTO



LEPTOSPIROSE: Vista epidemiológica e situação terapêutica.

Autor(es)

Oseraldo Vieira Rocha
Natália Da Silva Arroyo
Larissa De Oliveira Santos
Lucas De Oliveira Lucindo
Daniela Dos Santos Souza
Iasmin Rauane Dos Santos
Marcela Schimidt Alvarez

Categoria do Trabalho

1

Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE SÃO PAULO

Introdução

A leptospirose é uma doença infecciosa causada por bactérias do gênero Leptospira. Descoberta no final do século dezenove (XIX), tem sido um desafio global para a saúde pública. Transmitida principalmente para a urina de animais contaminados, pode manifestar-se de forma assintomática ou com sintomas graves com febre alta, dores musculares e icterícia.

O tratamento envolve antibióticos, mas complicações graves podem surgir especialmente em casos de sistema imunológico comprometido. Medidas de prevenção incluem controle de roedores e saneamento básico.

Compreender esses aspectos é fundamental para o manejo eficaz e a redução do impacto silencioso da leptospirose na saúde pública do país.

Objetivo

O objetivo desse artigo tem por sua finalidade discutir da persistência da doença em solo brasileiro, expondo as principais propostas para prevenção, notas e tratamento em estados de calamidade pública, trazendo uma doença de tamanha magnitude ao conhecimento da população afetada silenciosamente ou não por suas causas.

Material e Métodos

A leptospirose é causada por contato com solos contaminados com a urina de roedores infectados tais como lama e agua de enchentes, além de alimentos que passaram por ambientes úmidos e quentes que favorecem a sobrevivência dessa bactéria.

Seus sintomas podem variar, mas são geralmente febre alta, dor de cabeça, abdominal e muscular, calafrios, náuseas e vômitos constante, coloração amarelada da pele (icterícia), dores oculares e vermelhidão e erupção cutânea. Em casos graves, pode causar insuficiência renal e hepática, além de complicações pulmonares capazes de levarem ao óbito.

Paciente, quinze anos, apresentou dores abdominais, icterícia, queda de pressão arterial, claros sinais de

6ª SEMANA DE CONHECIMENTO



insuficiência hepática urina escuras e fezes descoloradas, além de dificuldade psicomotora. Foi encaminhado para o Hospital Geral de Campo Limpo já recebendo duas transfusões de sangue com urgência, de maneira tardia, um dos doadores obteve malária. Em poucos dias, apresentou mau estado geral. Quarenta e

Resultados e Discussão

A antibioticoterapia está indicada em todos os períodos da doença após sintomas claros e avaliação clínica criteriosa, com a eficácia aparentando melhores resultados em sua primeira semana de sintomas.

Em fase precoce, é indicado amoxilina 500mg VO 8/8h por cinco a sete dias ou doxiciclina 100mg VO 12/12h na mesma variação de dias para adultos. Em crianças, amoxilina de 50mg VO divididos, 8/8h. Doxiciclina não deve ser usada em crianças menores de nove anos, mulheres grávidas e pacientes portadores de nefropatias.

Em fase tardia, a penicilina G Cristalina: 1.5 milhoes UI, IV de 6/6h ou ampicilina 1g 6/6h em adultos, uma alternativa é a azitromicina 500mg de 24/24h. Em crianças, penicilina G Cristalina: 50 a 100.00 U/kg/dia, ou ampicilina 50-100mg 6/6, uma alternativa é a azitromicina 50mg/kg/dia.

Tratamento intravenoso por pelo menos sete dias.

Conclusão

Sua ocorrência está intimamente ligada a fatores ambientais, socioeconômicos e sanitários, sendo mais prevalente em áreas urbanas com deficiência em saneamento básico, em suma, a leptospirose representa um desafio significativo para a saúde pública, exigindo uma abordagem integrada que envolva a vigilância e a atuação conjunta de diferentes setores da sociedade. Somente por meio de ações coordenadas e sustentáveis será possível reduzir a incidência e o impacto de sua persistência no país.

Referências

1. 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. Disponível em: (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_unificado.pdf)
2. CORRÊA, M.O.A.; MEARIM, A.B.— Leptospirose no Brasil — Levantamento Bibliográfico de 1917 a 1970 —Rev. Inst. Adolfo Lutz 31: 87-101, 1971.
3. CORRÊA, M.O.A. — Panorama atuadas Leptospirose s humanas no BrasilPrev. Inst. Adolfo Lutz 33: 55-72, 1973.6. Epidemiology: Leptospirosis in 1972
4. Calado EJR, Oliveira VS, Dias FCFD, Lopes AB, Oliveira AA, de Santana VMX et al. Leptospirose na região norte do Brasil: uma revisão da literatura e perfil epidemiológico comparativo. Rev. Patol. Tocantins. 2017;4(2):65-71 [DOI: <https://dx.doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p65>].
5. WHO. Zoonoses. Leptospirosis Burden Epidemiology Reference Group (LERG).