

# Programa de Educação continuada



**CREMAL**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

*“AS GUERRAS SÓ ACABAM PARA OS QUE MORREM NELAS”*

Platão

428 A.C. / 348 A.C.

# Leptospirose / Dengue

José Maria Cavalcanti Constant

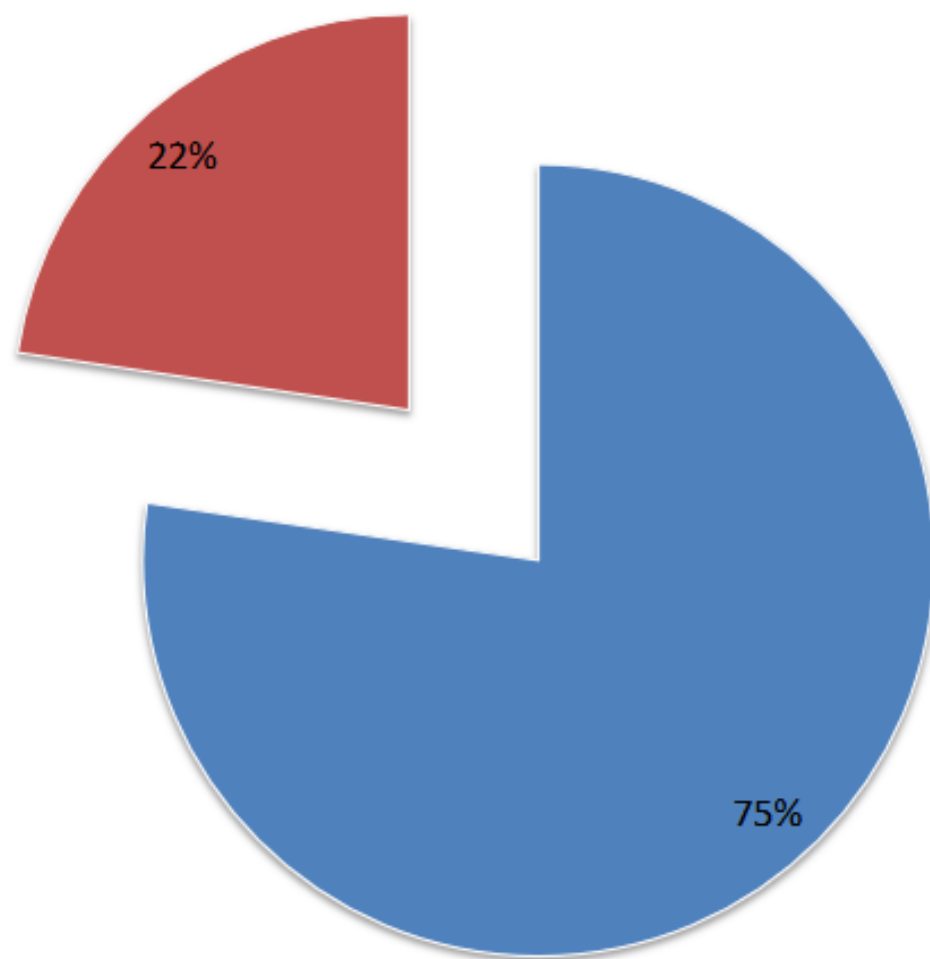


UFAL



UNCISAL

## Distribuição Percentual dos Casos Notificados de Leptospirose Segundo a Unidade Notificadora, Alagoas, 2025.



Apenas 3% são provenientes das Unidades Básicas de Saúde.

- Hospitais
- UPAs

# Paciente adoeceu há 3 dias

Febre alta, calafrios, cefaleia, dores generalizadas, inapetência, astenia

Tosse, coriza, dor na garganta, obstrução nasal, hiposmia e ageusia (ou não)

Vírus da gripe  
Adenovirus  
Covid

Sem sintomas respiratórios relevantes. Exame físico: nada digno de nota

Dengue? Leptospirose?

# DENGUE x LEPTOSPIROSE

## DENGUE:

Dores generalizadas e **retro-oculares**, exantema (nem sempre)

Contato com mosquito kkkkkkk

## LEPTOSPIROSE:

Dores generalizadas e em **panturrilhas**, icterícia (não no início)

Contato com água de enchentes \*

Como se pode ver, no início, não é fácil fazer o diagnóstico diferencial

# Diagnóstico diferencial

Se o bicho tem bigode, anda no telhado e faz miau

É gato



Não sendo possível firmar um diagnóstico,  
Vamos para o “primeiro não prejudicar”

Febre alta, calafrios, cefaleia, dores generalizadas, inapetência, astenia

Dengue

Leptospirose

Condução empírica:

Antibiótico: amoxicilina

50 a 100 mg / kg / dia (8/8 h.)

**Repouso. Hidratação oral ou IV**

**Sintomáticos**

Hemograma

# Chegou o hemograma

Leucócitos..... 16.500 – leucocitose  
Neutrófilos..... 72% – neutrofilia  
    Segmentados..... 63%  
    Bastonetes..... 09% - desvio à esquerda  
Linfócitos..... 20% – linfopenia  
Monócitos.....08%  
Basófilos.....00%  
Eosinófilos.....00% – estresse  
Plaquetas.....78.000 mm<sup>3</sup>

Granulações tóxicas nos neutrófilos.

# DENGUE



- Esse hemograma é tipicamente “bacteriano”
  - Mas, há **plaquetopenia**
  - Plaquetopenia não é exclusiva do dengue que, inclusive, pode cursar sem ela
- “Outras plaquetopenias”: mononucleose, febre purpúrica brasileira, malária falcípara, meningococemia, **leptospirose**, etc.



# LEPTOSPIROSE

- Doença infecciosa aguda, não contagiosa, causada pela *Leptospira*, uma **bactéria**

(Então, em frente com o antibiótico)



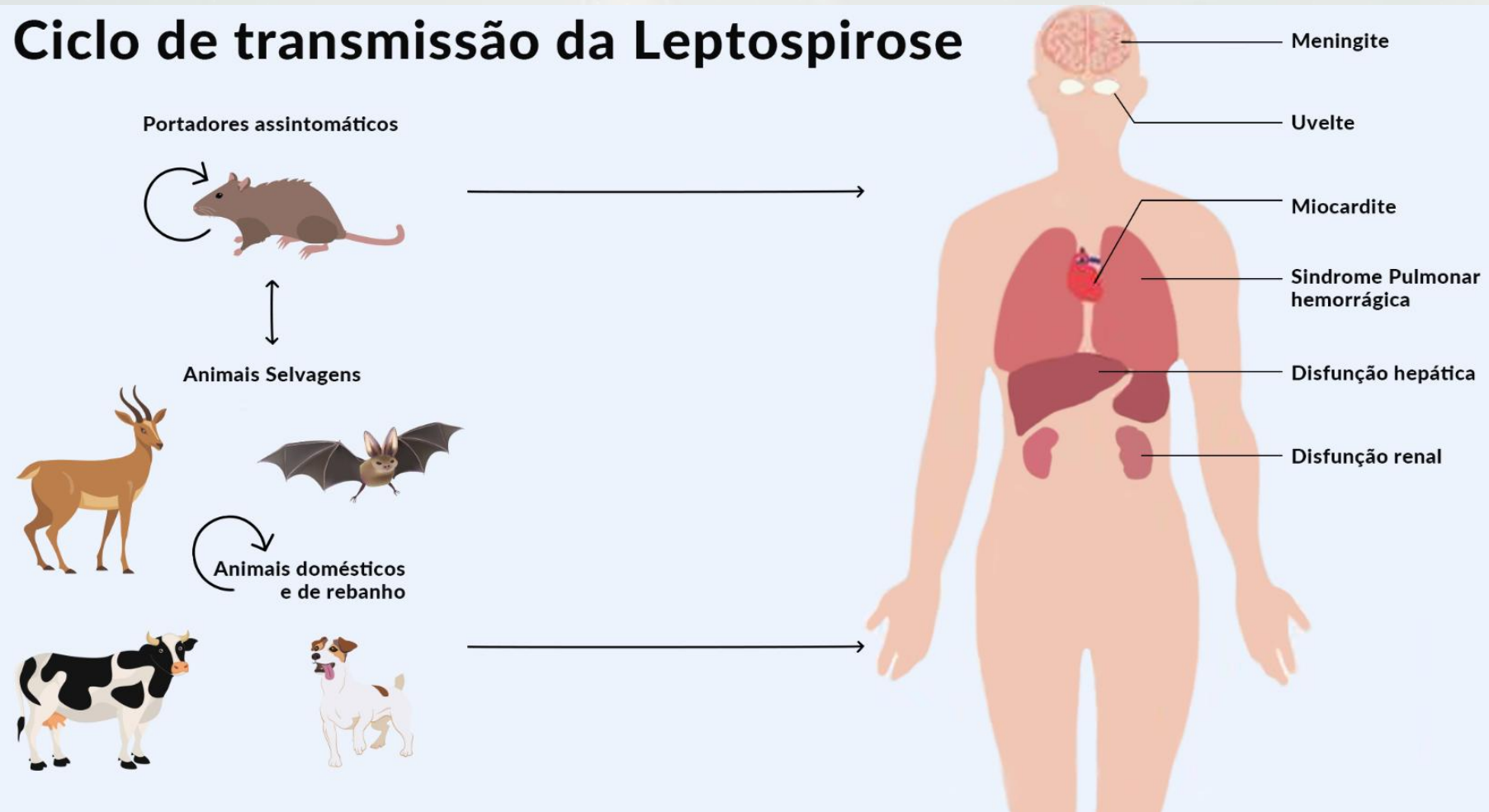
# Epidemiologia

## 1- Fonte da Infecção

- Roedores sinantrópicos
  - *Rattus norvegicus*
  - *Rattus rattus*
  - *Mus musculus*
- Outros reservatórios:  
Cães, suínos, bovinos, equinos, caprinos, ovinos



# Ciclo de transmissão da Leptospirose



- Sobrevivência indefinida nos rins dos animais infectadas
- Contaminação de água, solo e alimentos

# Transmissão

- Penetração da *Leptospira* através da pele lesada, ou das mucosas.
- A pele **íntegra**, molhada, facilita essa penetração

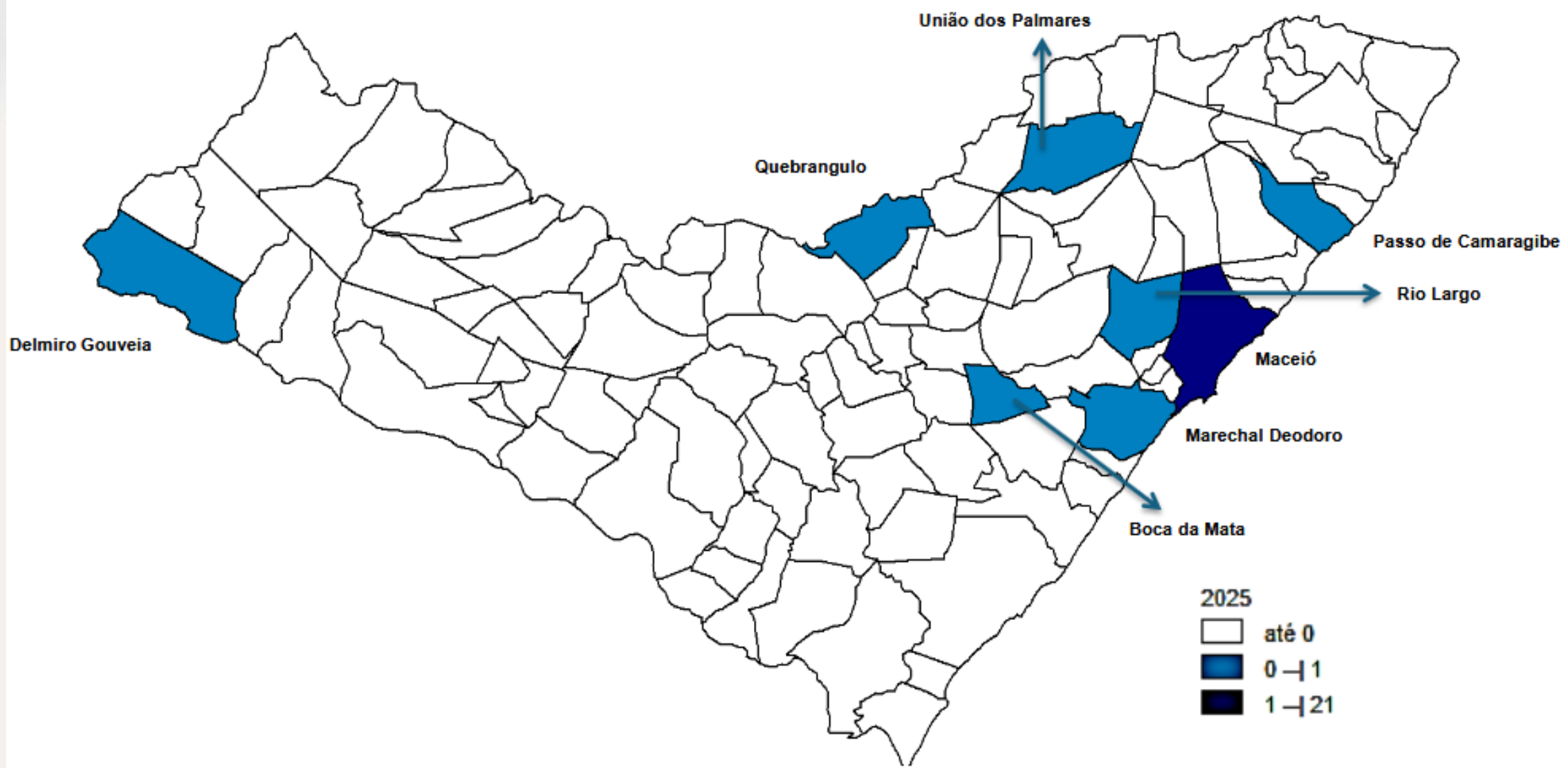


# AS VÍTIMAS MAIS FREQUENTES

- Homens
- Adultos jovens
- Pobres

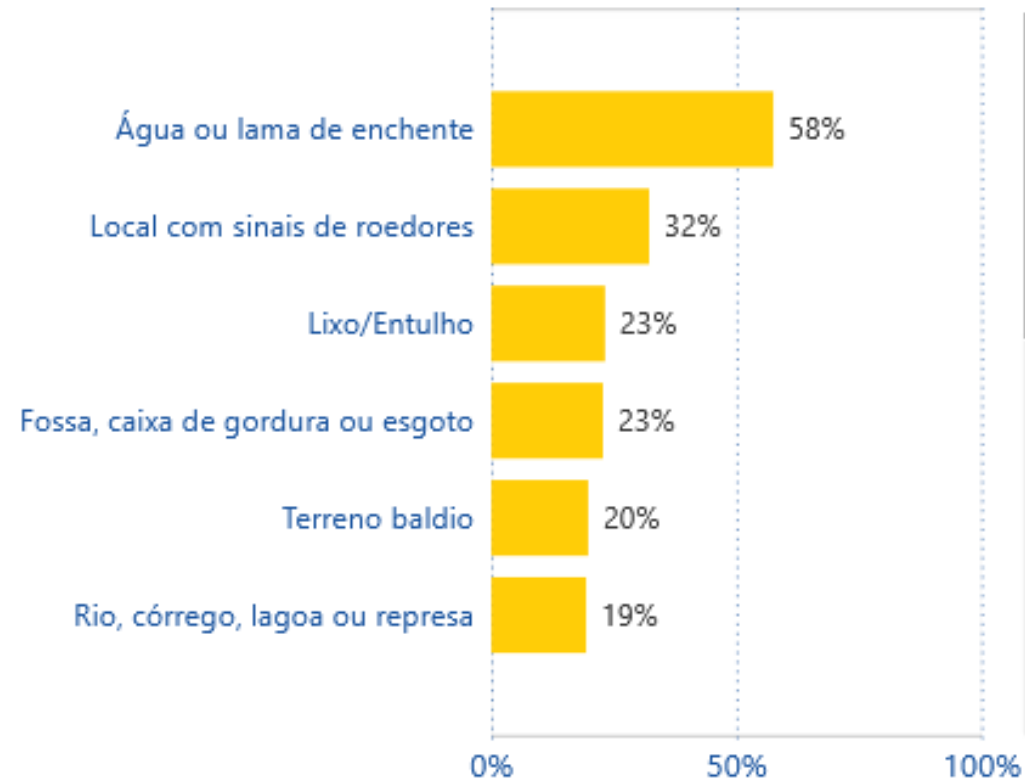


Figura . Casos confirmados segundo município de residência, ano início de sintomas, Alagoas, 2025.



# Outras fontes de infecção

Situações de risco ocorrida nos 30 dias que antecederam os primeiros sintomas



# Números da leptospirose em Alagoas

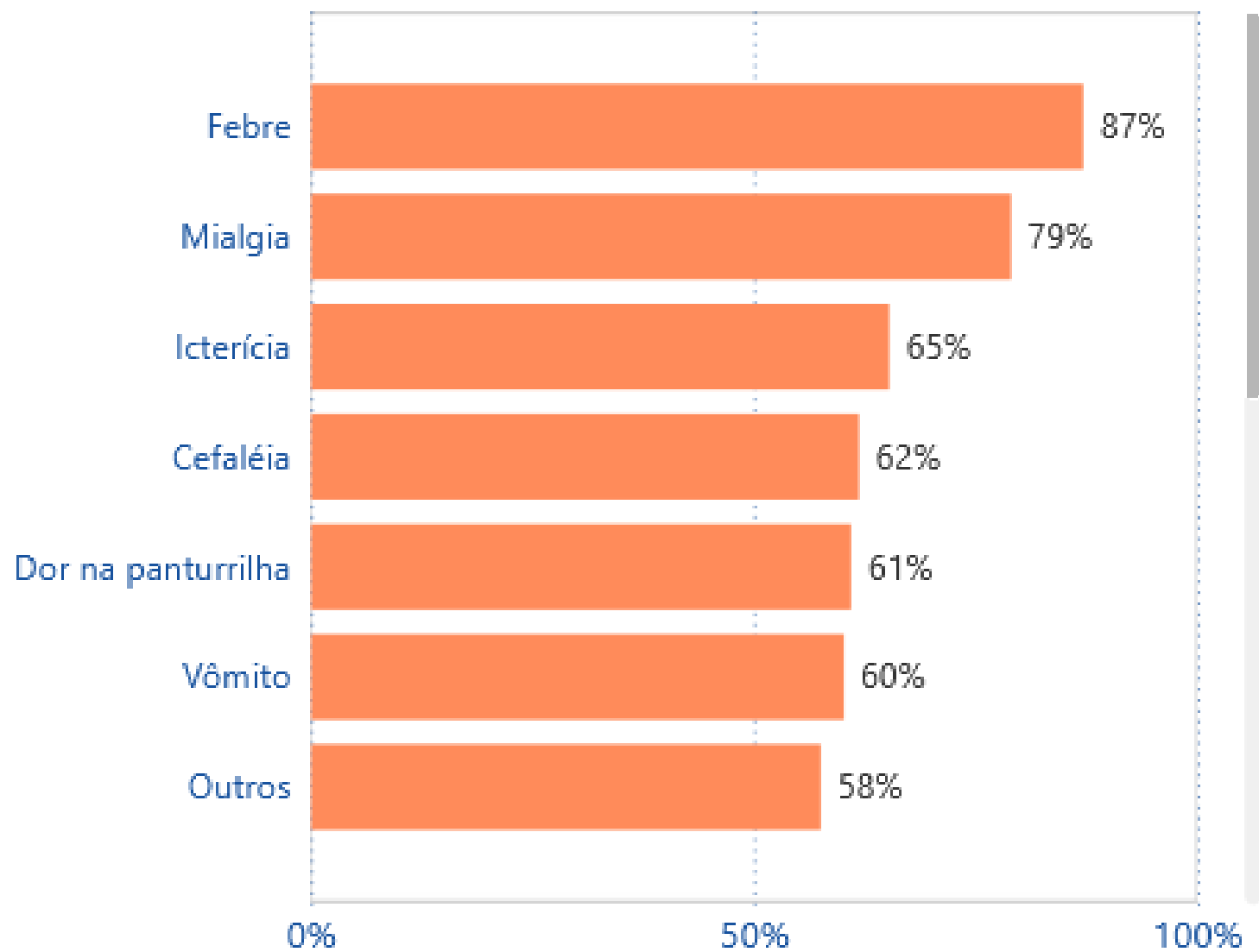
- 34 casos em 2024 - 5 óbitos
- 30 casos em 2025 - 8 óbitos
- Letalidade (2025) – Brasil – 9%

Alagoas – 27,58%

# CLÍNICA

- Febre, calafrios, cefaleia, dores musculares (mais nas panturrilhas?)
- Essas são as manifestações iniciais, da fase septicêmica (bactérias no sangue e em múltiplos órgãos), com duração média de 1 semana
- É como vamos encontrar o paciente no ambulatório

## Sinais e sintomas



# CONDUTA

- Manter o antibiótico, pelo menos por 10 dias
- Tentar confirmar o diagnóstico
  - RT PCR na fase septicêmica - sangue
  - Sorologia: a partir do 8º dia - soro

# ANTIBIÓTICOS NA LEPTOSPIROSE

AMBULATÓRIO: Amoxicilina 100 mg / kg / dia (6/6 h.)  
Doxiciclina – 100 mg 12 / 12 h.  
(não abaixo de 12 anos e em gestantes)

HOSPITAL: Penicilina G cristalina – 500,000 U.I./kg/ dia I.V.  
Ampicilina 100 mg / kg / dia I.V.  
Ceftriaxona 100 mg/kg/dia I.V. 12 / 12 h.

# Evolução

- Cura (antibiótico + sistema imunológico)
- Ou bronca: tratamento hospitalar

**DOENÇA DE WEIL**  
(a forma mais conhecida da leptospirose)

# Doença de Weil

- Hemorragias. Icterícia (colestática) rubínica

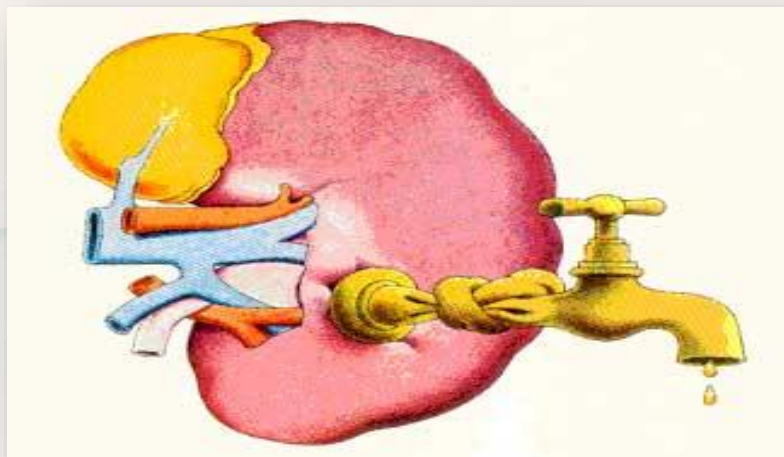




# Doença de Weil

## Insuficiência Renal Aguda

- IRA não oligúrica, oligúrica ou anúrica (pior prognóstico)
- Desidratação, Alterações hemodinâmicas (hipotensão)



# Doenças de Weil - laboratório

- Icterícia colestática (edema de canalículos biliares intrahepáticos)
  - Predomínio da **bilirrubina direta**
  - Aminotransferases (transaminases) **pouco elevadas**
  - Fosfatase alcalina **aumentada**
- Insuficiência renal aguda
  - **Uréia e creatinina elevadas**
  - Pode haver indicação para hemodiálise



**SERIA EVITÁVEL  
TAL EVOLUÇÃO?  
Fizemos o possível**

# E PODE HAVER MAIS

## Formas anictéricas graves

- Pneumonias
- Hemorragias pulmonares
- Meningites
- Síndrome de Guillain-Barré

# Leptospirose

## Prevenção pos-exposição

Quimioprofilaxia

Amoxicilina 50 mg/Kg/ dia – 3 dias

ou

Doxiciclina – 100 mg 12 / 12 horas – 3 dias  
(não em menores de 12 anos e gestantes)

Leptospira é sensível a Benzilpenicilina

“Benzetacil” 1.200.000 U.I. - IM

## E se o hemograma.....

**Leucócitos .2.600 - leucopenia**  
**Neutrófilos..... 32% – neutropenia**  
**Linfócitos..... 58% – linfocitose**  
**Monócitos.....08%**  
**Basófilos.....00%**  
**Eosinófilos.....02% –**  
**Plaquetas.....58.000 mm<sup>3</sup>**

- Vamos pensar em Dengue, agir como se fosse. Enquanto o diagnóstico não é confirmado, a tarefa é **EVITAR AS MORTES**



# Os números do dengue

2024

16.780 casos notificados

20 mortes

2025

7.955

duas mortes

- Por volta do 4º dia podem surgir lesões de pele
- Exantema máculo-papular: alteração vascular na derme  
OU
- petéquias: sangramento

- O exantema petequial (sangramento) não desaparece à pressão digital



- A febre costuma desaparecer entre o 4º e 6º dia.
- Nessa fase podem surgir as complicações mais graves:
- “*Dengue, quando melhora piora*” – Celso Tavares

**Como reduzir a ocorrência de mortes?**

**Identificando precocemente as formas potencialmente graves**

# Quem tende a formas graves?

- **Quem já teve a doença, ou infecção, anteriormente (auto-imune?)**

## **O risco é maior para:**

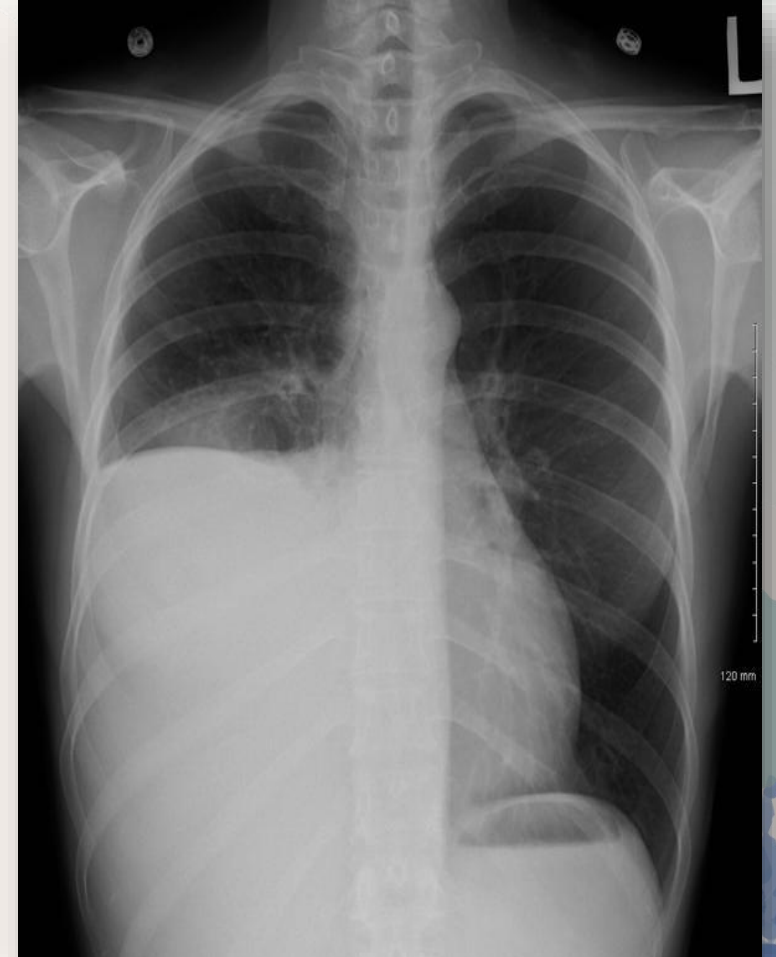
- Crianças, idosos, especialmente com comorbidades
- Gestantes e puérperas
- Mulheres que abortaram recentemente
- Portadores de doenças crônicas (asma, diabetes, alergias, hipertensão, anemia falciforme\*, cardiopatias, nefropatias, doenças auto-imunes)
- Uso de medicamentos – Anti-agregantes plaquetários (AAS, Ticarcilina, Piperacilina), Corticóides, imunossupressores
- Pessoas em situação de risco ( pobres, miseráveis, encarcerados)

# Diagnóstico do dengue grave



# Diagnóstico do Extravasamento de plasma

- Hemoconcentração – aumento do hematócrito
- Ultrassonografia
- Radiografia



# Sinais de alarme no Dengue

- ✓ Queda brusca de temperatura ou hipotermia
- ✓ Vômitos persistentes
- ✓ Dor abdominal intensa e contínua (H.D.)
- ✓ Sonolência / irritabilidade
- ✓ Hipotensão postural
- ✓ Lipotímia
- ✓ Fenômenos hemorrágicos espontâneos
- ✓ **Aumento do hematócrito (20%)**

# Criança também tem dengue

- Manifestações subjetivas, muitas vezes não informadas
- A cefaleia, mialgia e a artralgia, NAS CRIANÇAS MUITO PEQUENAS, podem se manifestar por choro persistente, prostração e/ou irritabilidade.
- PENSAR EM DENGUE QUANDO A CRIANÇA APRESENTAR:
  - Febre
  - Apatia ou sonolência
  - Diarreia
  - Recusa alimentar
  - Vômitos

# DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO DENGUE

## ESPECÍFICOS

- **Até o 5º dia (viremia)**

  - NS1 - pesquisa de **antígeno** não estrutural, do vírus – teste rápido

- RT - PCR ( Real Time Polymerase Chain Reaction) - LACEN (ZDC)

- Isolamento viral

  - (interesse epidemiológico – identificar o tipo do vírus – 2010)

- **A partir do 8º dia** – Sorologia (possível reação cruzada com Zika)

# TRATAMENTO DO DENGUE

- **Casos leves**
  - Repouso
  - Sintomáticos
  - hidratação oral (em média 50 ml/Kg/dia) venosa se necessário



# Profilaxia do dengue

- Controle do vetor (mosquito) - kkkkk.
- Vá lá, na fase larvária
  - Mosquito transgênico
  - Mosquito infectado por Wolbachia (“Wolbitos”)

# Vacinas (no âmbito do SUS)

- TAKEDA (Q Dengu)  
Entre 10 e 14 anos de idade. Duas doses (intervalo de 3 meses)
- BUTANTAN  
Entre 15 e 59 anos de idade. Dose única.
- Proteção contra os 4 tipos de vírus do dengue
- Eficácia em torno de 80%
- Observação: vacinas com vírus atenuados  
contra-indicadas em gestantes, lactantes e imunossuprimidos

**“Fumacê”**  
**“Só se o inseticida bater na  
caixa dos peitos do mosquito”**  
**– Celso Tavares**

