

.heaa

.fbpn

.fmc

Serviço e Disciplina de Clínica Médica/HEAA

Sessão Clínica – 09/06/2025

Auditório Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim

Orientador: Dr. Luíz José de Souza

Relator: Dr João Victor Barcelos Durce (R2)

Debatedor: Dr^a Raquel de Oliveira Castro (R1)

Caso Clínico

Identificação: Masculino, 18 anos, estudante e trabalhador rural, residente no município de Campos dos Goytacazes, RJ.

QP: "Febre e vômitos há 4 dias."

HDA: Paciente admitido na UPA com quadro iniciado em 24/11/2023 de febre não aferida, vômitos e eritema difuso há cerca de quatro dias. Encaminhado ao Hospital Plantadores de Cana (HPC), apresentando-se prostrado, com temperatura axilar de $37,5^{\circ}$ C e mantendo o eritema difuso. No primeiro dia de internação no HPC apresentou dor abdominal epigástrica leve, parcialmente aliviada com analgésicos. No segundo dia, a dor persistiu e foi identificada hepatomegalia discreta. No quarto dia de internação, evoluiu com piora clínica: febre de até $38,9^{\circ}$ C, vômitos, anorexia, petéquias em membros inferiores e dor abdominal mais intensa. No oitavo dia de sintomas apresentou icterícia leve, episódios de vômitos e sufusão conjuntival bilateral.

HPP: Nega comorbidades. Não faz uso de medicações de uso contínuo. Nega internações prévias. Nega cirurgias prévias. Nega alergias.

História epidemiológica: Contato recente com rios em áreas rurais; um com presença de capivaras, outro com ratos.

História familiar: Sem informações relevantes.

História social: Trabalhador rural e estudante. Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas.

Exame físico:

Paciente acordado, lúcido e orientado no tempo e espaço, prostrado. Interagindo com examinador de forma satisfatória.

Eupneico em ar ambiente.

Presença de eritema difuso (membros e tronco) e sufusão conjuntival bilateral.

Normocorado, desidratado +/4+, icterico +/4+, acianótico, febril (temperatura axilar de 38,4° C).

Exame neurológico: sem alterações.

ACV: RCR, 2T, S/sopros, FC: 97 bpm, PA: 125/80 mmHg.

AR: MVUA S/RA, Sat: 97% em ar ambiente, FR 17 IRPM.

Abdome: Plano, peristalse presente, depressível, doloroso a palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal, traube timpânico, discreta hepatomegalia.

MMII: Sem edemas, panturrilhas livres, pulsos palpáveis, presença de petéquias.

Exame físico:



Exame de laboratório do 1º dia de internação:

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Leucócitos	2.600/ μ L	4.000 a 11.000 / μ L
Linfócitos	12,1%	20 a 40%
Hemoglobina	15,2 g/dL	13,6 a 17,2 g/dL
Hematócrito	45,8%	39,5 a 50,3%
Plaquetas	45.000/ μ L	150.000 a 450.000 / μ L
VHS	5 mm/h	< 20 mm/h
AST (TGO)	187 U/L	17 a 59 U/L
ALT (TGP)	41 U/L	21 a 72 U/L

Exame de laboratório do 4º dia de internação:

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Leucócitos	5.100/ μ L	4.000 a 11.000 / μ L
Linfócitos	20%	20 a 40%
Hemoglobina	14,0 g/dL	13,6 a 17,2 g/dL
Hematócrito	43,5%	39,5 a 50,3%
Plaquetas	107.000/ μ L	150.000 a 450.000 / μ L
AST (TGO)	400 U/L	17 a 59 U/L
ALT (TGP)	114 U/L	21 a 72 U/L
Ureia	23 mg/dL	19 a 43 mg/dL
Creatinina	0,5 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL

Exame de laboratório do 8º dia de internação:

	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Leucócitos	5.800 /uL	4.000 – 11.000 /uL
Hemoglobina	13,6 g/dl	13,6 – 17,2 g/dl
Hematócrito	49%	39,5 – 50,3 %
Plaquetas	215.000 / uL	150.000 – 450.000 / uL
TGO	291 U/L	17 – 59 U/L
TGP	105 U/L	21 – 72 U/L
Gama-gt	756 U/L	15 – 73 U/L
Fosfatase Alcalina	481 U/L	Até 126 U/L
Bilirrubina total/direta/indireta	1,71 / 1,11 / 0,6	Até 1,3 / Até 0,3 / Até 1
Creatinina	1,0	0,7 – 1,3 mg/dl

Demais exames:

NS1 para Dengue: Positivo

Hepatites virais: todas com resultados não reagentes.

EAS: bilirrubina (+), urobilinogênio (+++)

Ultrassonografia abdominal: Sem alterações relevantes.

Radiografia de tórax: Normal.

TC de abdome e pelve: Discreta hepatomegalia. Ascite leve (peri-hepática, goteira parietocólica, pelve). Microcálculo de 0,2 cm no grupo calicial médio do rim direito.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



Anamnese + exame físico

O que sugerem ?

♣ Masculino, 18 anos, estudante e **trabalhador rural**. Inicia com quadro em 24/11/2023 de febre não aferida, vômitos e eritema difuso há cerca de quatro dias. **No primeiro dia** de internação evoluiu com dor abdominal epigástrica leve. **No segundo dia**, a dor persistiu e foi identificada **hepatomegalia** discreta. **No quarto dia** de internação, evoluiu com piora clínica: **febre de até 38,9° C**, vômitos, anorexia, **petéquias** em membros inferiores e dor abdominal mais intensa. **No oitavo dia** de sintomas, apresentou **icterícia leve**, episódios de vômito e **sufusão conjuntival bilateral**.

Anamnese + exame físico

O que sugerem ?

● **História Epidemiológica:**

Contato recente com **rios** em áreas rurais; um com presença de **capivaras**, outro com **ratos**.

● **Exame físico:** Paciente acordado, lúcido e orientado no tempo e espaço, prostrado. **Presença de eritema difuso** (membros e tronco) e **sufusão conjuntival** bilateral. Normocorado, desidratado +/4+, **ictérico** +/4+, acianótico, febril (temperatura axilar de 38,4° C).

- Abdome: Doloroso à palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal, traube timpânico e **discreta hepatomegalia**.
- MMII: Presença de **petéquias**.

Anamnese + exame físico

O que sugerem ?

● Hipóteses diagnósticas até aqui :

↳ Dengue com critérios de gravidade (Hipótese inicial)

↳ Leptospirose

↳ Febre maculosa



Exames complementares

1º dia de internação:

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Leucócitos	2.600/ μ L	4.000 a 11.000 / μ L
Linfócitos	12,1%	20 a 40%
Hemoglobina	15,2 g/dL	13,6 a 17,2 g/dL
Hematócrito	45,8%	39,5 a 50,3%
Plaquetas	45.000/ μ L	150.000 a 450.000 / μ L
VHS	5 mm/h	< 20 mm/h
AST (TGO)	187 U/L	17 a 59 U/L
ALT (TGP)	41 U/L	21 a 72 U/L

Exames complementares

4º dia de internação:

	RESULTADOS	VALORES DE REFERÊNCIA
Leucócitos	5.100/ μ L	4.000 a 11.000 / μ L
Linfócitos	20%	20 a 40%
Hemoglobina	14,0 g/dL	13,6 a 17,2 g/dL
Hematócrito	43,5%	39,5 a 50,3%
Plaquetas	107.000/ μ L	150.000 a 450.000 / μ L
AST (TGO)	400 U/L	17 a 59 U/L
ALT (TGP)	114 U/L	21 a 72 U/L
Ureia	23 mg/dL	19 a 43 mg/dL
Creatinina	0,5 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL

8º dia de internação:

	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Leucócitos	5.800 /uL	4.000 – 11.000 /uL
Hemoglobina	13,6 g/dl	13,6 – 17,2 g/dl
Hematócrito	49%	39,5 – 50,3 %
Plaquetas	215.000 / uL	150.000 – 450.000 / uL
TGO	291 U/L	17 – 59 U/L
TGP	105 U/L	21 – 72 U/L
Gama-gt	756 U/L	15 – 73 U/L
Fosfatase Alcalina	481 U/L	Até 126 U/L
Bilirrubina total/direta/indireta	1,71 / 1,11 / 0,6	Até 1,3 / Até 0,3 / Até 1
Creatinina	1,0	0,7 – 1,3 mg/dl

Exames Complementares

NS1 para Dengue: Positivo

Hepatites virais: todas com resultados não reagentes.

EAS: bilirrubina (+), urobilinogênio (+++)

TC de abdome e pelve: Discreta hepatomegalia. Ascite leve (peri-hepática, goteira parietocólica, pelve). Microcálculo de 0,2 cm no grupo calicial médio do rim direito.

Hipóteses

- ✓ **Hipótese principal: Leptospirose**
- Hipóteses diferenciais (a considerar):**
 1. **Coinfecção Leptospirose + Dengue**
 2. **Febre maculosa**

☞ **Conduta :**

- ✓ **Testes laboratoriais: Sorologias para Leptospirose/ Microaglutinação (MAT); testes sorológicos e de biologia molecular (imunofluorescência indireta) para Rickettsia**
- ✓ **Doxiciclina (alta suspeita epidemiológica)**

Referências

BRADLEY, E. A.; LOCKABY, G. Leptospirosis and the Environment: A Review and Future Directions. Pathogens, v. 12, n. 9, p. 1167, 16 set. 2023.

LOPES, Beatriz Souza; DA SILVA, Izabelly Thaisa Rego; DE OLIVEIRA REZENDE, Gabriel. A ASCENSÃO DE CASOS DE FEBRE MACULOSA NO BRASIL E A GRAVIDADE RELACIONADA A ELEVADA TAXA DE LETALIDADE. Revista Contemporânea, v. 4, n. 11, p. e6590-e6590, 2024.

Referências

**Sandrine Roque, Erwan Oehler,
Co-infection dengue et leptospirose : cas clinique et
revue de la littérature,La Presse Médicale Formation,
Volume 3, Issue 2,2022,
Pages 190-193,**

**SILVA, Edenilton Alves da et al. Alterações
hematológicas associadas à infecção pelo vírus da
dengue: uma revisão integrativa. 2024.**

Seguimento do caso

EXAMES COMPLEMENTARES (27/11/2023 - D1 IH)

- Leucócitos: 2.600/mm³ (77% segmentados, 0% bastões, linfócitos 12%);
- Hematócrito: 45,8%;
- Plaquetas: 45.000/mm³;
- VHS: 5 mm/h;
- TGO: 187 U/L;
- TGP: 41 U/L;
- Dengue Antígeno NS1: reagente.

Evolução

D1 IH - D4 sintomas de dengue

- Início de dor abdominal de leve intensidade em região epigástrica, apresentando alívio apenas parcial com uso de analgésicos simples.
- Conduta: otimização de analgesia e observação

Evolução

D2 IH - D5 sintomas de dengue

- Paciente mantendo dor abdominal.
- Hepatomegalia discreta ao exame físico, com fígado palpável a 1 cm do RCD.
- Conduta: solicitado USG abdominal.

Evolução

D4 IH - D7 sintomas de dengue

- Declínio de estado geral, inapetência, febre (pico máximo de temperatura em 38.9°), vômitos, anorexia, petéquias em membros inferiores, taquipneia e um aumento de intensidade da dor abdominal apresentada.
- Elevação de transaminases (AST: $187 > 400$ U/L) e hemoconcentração.
- Conduta: otimizada hidratação venosa e analgesia regular.

Evolução

D4 IH - D7 sintomas de dengue

- Paciente estava sendo diariamente interrogado quanto a história epidemiológica. Neste dia, referiu se lembrar de ter entrado por dois dias em rios diferentes, sendo que em um deles havia presença de capivaras no local e em outro havia ratos.
- Diante deste novo fato foi aventada a hipótese de associação com febre maculosa, e então foi iniciado empiricamente doxiciclina 100 mg 12/12h

EXAMES COMPLEMENTARES

- Leucócitos: 5.100/mm³ (61,5% segmentados, 0% bastões, linfocitos 20%);
- Hematócrito: 43,5%;
- Plaquetas: 107.000/mm³;
- Ureia: 23 mg/dL | Creatinina: 0,5 mg/dL;
- TGO: 400 U/L ;
- TGP: 114 U/L;
- Dengue IgM: reagente;
- PCR Dengue: reagente para sorotipo **DENV-1 ;**
- USG abdominal: sem alteracoes;
- Raio-X de tórax: sem alteracoes.

EXAMES COMPLEMENTARES SOROLOGIAS HEPATITES VIRAIS

- HBsAg: NR
- ANTI-HBs: NR
- ANTI-HBc IgM: NR
- ANTI-HBc IgG: NR
- ANTI-HcV: NR

Evolução

D5 IH - D8 sintomas de dengue

- Presença de icterícia +1/+4.
- Paciente não tolerou a doxiciclina, uma vez que apresentava vômitos frequentes.
- Ascensão de BT às custas de BD.
- EAS com urobilinogênio (+++) e bilirrubina (+).
- Hipertensão arterial de início súbito.
- Hemorragia subconjuntival bilateral.

Neste momento, caracteriza-se um novo quadro
sindrômico:

Síndrome Íctero-Hemorragica.

Figura 1 e Figura 2



Evolução

CONDUTA:

- Associação empírica de Cloranfenicol ao tratamento pensando neste momento em leptospirose associada, e também cobrindo febre maculosa .
- Solicitado novo laboratório + sorologias para leptospirose + soro-aglutinação para leptospirose + sorologias para febre maculosa.

EXAMES COMPLEMENTARES

- Leucocitos: 5.800/mm³ (53,7% segmentados, 0% bastões, linfocitos 29,6%)
- Hematocrito: 49%
- Plaquetas: 215.000/mm³
- Creatinina: 1,0 mg/dL
- TGO: 291 U/L
- TGP: 105 U/L
- Leptospirose IgM: reagente.
- Leptospirose IgG: não reagente.
- Ac anti-Rickettsia Rickettsii IgM: negativo.
- Ac anti-Rickettsia Rickettsii IgG: negativo.

EXAMES COMPLEMENTARES



**HERMES
PARDINI**

End.: Av. Das Nações, 2448 - Portaria A
Vespasiano-MG CEP:33201-003
RT - Dr. Guilherme Birchal Collares - CRM-MG:35635
Telefone Geral/Atend.Domiciliar: (31) 3228-6200

CNPJ:19.378.769/0053-05
CRM-MG: 8899-16
CNES: 6769888

Nome	JO	Data de Nascimento	02/02/2005 (18 anos)
Solicitante	LUIZ JOSE DE SOUZA - CRM-RJ 52319449	Data Entrada	13/12/2023
		Pedido	8625918-CAL05
		No. Pedido no Convênio:	031-66821-423

MATERIAL - SANGUE

LEPTOSPIROSE - SORO AGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA

[DATA DA COLETA : 13/12/2023 08:16] COLETA DE AMOSTRA NÃO REALIZADA PELO LABORATÓRIO EXECUTOR DO EXAME

MÉTODO: SORO AGLUTINAÇÃO MICROSCÓPICA COM ANTÍGENOS VIVOS

RESULTADO :

AUSTRALIS	: REAGENTE 1:200
AUTUMNALIS	: REAGENTE 1:400
BATAVIAE	: REAGENTE 1:200
CANICOLA	: REAGENTE 1:400
CASTELLONIS	: REAGENTE 1:200
COPENHAGENI	: REAGENTE 1:400
CYNOPTERI	: REAGENTE 1:100
GRIPPOTHYPHOSA	: REAGENTE 1:100
HEBDOMADIS	: REAGENTE 1:200
ICTEROHAEMORRHAGIAE	: NÃO REAGENTE
JAVANICA	: NÃO REAGENTE
HARDJO	: NÃO REAGENTE
PANAMA	: NÃO REAGENTE
PATOC	: REAGENTE 1:200
POMONA	: REAGENTE 1:200
PYROGENES	: REAGENTE 1:400
SEJROE	: REAGENTE 1:200
TARASSOVI	: NÃO REAGENTE
WOLFFI	: NÃO REAGENTE

Evolução

D7 IH - D10 sintomas

- O paciente apresentava melhora completa dos sintomas, além de aceitação alimentar satisfatória. Recebeu alta com orientações de retorno ao CRDI para reavaliação, coleta de exames laboratoriais e obtenção de resultado de sorologias solicitadas durante a internação.

Conclusão diagnóstica:

**Co-infecção Dengue e
Leptospirose**