

## **RELATO DE FEBRE TIFOIDE EM PACIENTE COM NEOPLASIA HEMATOLÓGICA NO ESTADO DO AMAZONAS**

Vagne Costa de Albuquerque; Ana Galdina dos Reis Mendes; Nelson Abrahim Fraiji; Vanessa Campos Reis; Purim Cesar

**Palavras-chave:** Leucemia mieloide aguda; Febre tifoide; *Salmonella enterica* sorotipo typhi

### **Introdução**

A febre tifoide é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Salmonella enterica serovar Typhi*, transmitida pela ingestão de água ou alimentos contaminados, no qual os sintomas incluem febre alta, dores de cabeça, fraqueza, perda de apetite e manchas rosadas no tronco. Embora, seja uma enfermidade conhecida, sua manifestação concomitante com a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é rara na literatura.

### **Objetivos**

Relatar o caso de paciente com LMA e febre tifoide para elucidar a importância de exames de rastreio pré-quimioterapia, a fim de evitar infecções oportunistas em paciente imunossuprimido.

### **Métodos**

Neste trabalho foi realizado um relato de caso, retrospectivo e observacional do paciente, através de atendimentos com o mesmo e revisão do prontuário.

### **Relato de Caso**

Paciente do sexo masculino, 64 anos, pardo, com comorbidades prévias (LMA, diabetes mellitus tipo 2 e hiperplasia prostática), procedente da cidade de Terra Santa – Pará, realizou viagem de barco até a cidade de Manaus para indução quimioterápica, devido a LMA, na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. Durante a internação, o paciente apresentou dificuldade de aceitação alimentar, febre, calafrios, tosse produtiva, diminuição da saturação, astenia, artralgia,

e presença de fezes líquidas, sem muco ou sangue. No exame físico, a ausculta cardíaca encontrava-se sem alteração, a ausculta respiratória com presença de murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em ambas as bases, e a inspeção abdominal: fígado palpável há 4 cm do rebordo costal. Após realização de exames de rastreio infeccioso pré-quimioterapia houve alteração positiva na hemocultura para *Salmonella paratyphi B*. Dado início ao tratamento de Febre Tifoide, com uso de Ciprofloxacina 500 mg, 12 em 12 horas, por 10 dias, e retardo do início da indução quimioterápica, até a negatificação da hemocultura. Após tratamento das patologias, o ciclo de indução quimioterápica foi realizado, com boa resposta do paciente, o qual evoluiu com alta hospitalar com encaminhamento ambulatorial do tratamento onco-hematológico.

### **Conclusão**

Nesse relato foi observado um paciente imunossuprimido, devido a LMA, com exposição epidemiológica (viagem de barco) a febre tifoide. Logo, é importante salientar que exames pré-quimioterapia é de extrema necessidade, já que esse paciente seria submetido a protocolo de aplasia medular, com maior suscetibilidade a infecção oportunista.