

REPERCUSSÕES RENAI E HEPÁTICAS EM PACIENTE COM LEPTOSPIROSE DE HISTÓRIA CLÍNICA OSCURA: UM RELATO DE CASO

RENAL AND HEPATIC REPERCUSSIONS IN A PATIENT WITH LEPTOSPIROSIS WITH AN OCCURRED CLINICAL HISTORY: A CASE REPORT

Shimene Willy Ferrari¹, Ana Isabela Marchinski Matte¹, Braian Rodrigues Campos¹, Jessica Nayara Carvalho Ribeiro¹, Bharbara Orsi Rabello de Oliveira².

1. Médico(a) Residente em Clínica Médica no Hospital da Providência De Apucarana (HPA). Apucarana, PR – Brasil.

2. Médica Neurologista Preceptora do Programa de Residência em Clínica Médica do HPA. Apucarana, PR – Brasil.

Endereço para correspondência

Shimene Willy Ferrari.

E-mail: dra.shimene@gmail.com

INTRODUÇÃO

A leptospirose é uma doença de rápida progressão, grave e de diagnóstico delicado devido a sua similaridade clínica com outras doenças e limitações quanto ao exame sorológico. A infecção pode ocorrer após o contato direto ou indireto com urina de animais (principalmente roedores) infectados, o que aumenta sua incidência principalmente nas épocas de chuvas fortes.

OBJETIVO

O objetivo do trabalho é reforçar a importância do reconhecimento e tratamento precoce da leptospirose e suas repercussões.

MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente A.C., masculino, 43 anos, procedente de Apucarana-PR, portador de déficit intelectual severo sem acompanhamento anterior, admitido no Pronto-Socorro com queixa de epigastralgia e vômitos persistentes de início há 3 dias associados a oligúria. Histórico de hipertensão arterial sem tratamento. Sem mais informações. Apresentava-se icteríco 2+/4+, ruídos hidroaéreos reduzidos e abdômen doloroso em epigástrio.

Exames laboratoriais de entrada evidenciando LEUCÓCITOS 12.230, PLAQUETAS 59.000, POTÁSSIO 2,9, SÓDIO 125, AMILASE 182, FOSFATASE ACALINA 168, GAMA GT 189, TGO 51, TGP 45, LIPASE 60, BILIRRUBINA TOTAL 11,70, BD 7,24, BI 4,46, CREATININA 8,74, URÉIA 161, PCR 125. Iniciada antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona e Clindamicina. Tomografia computadorizada evidenciando diverticulose colônica e ultrassonografia sugestiva de esteatose hepática, ectasia de veia porta e vesícula biliar com espessamento parietal difuso. Solicitada avaliação complementar dos serviços de cirurgia geral e nefrologia. Iniciada hemodiálise após piora renal (CREATININA 11,32, URÉIA 206) e solicitadas sorologias. No sexto dia houve o comparecimento de familiar, informando que o paciente habitava próximo de aterro sanitário com presença de ratos. Diagnóstico de Leptospirose confirmado após 11 dias de internação. Com resolução da insuficiência renal aguda após 5 sessões de hemodiálise, melhora clínica e laboratorial, paciente recebe alta hospitalar após 17 dias.

CONCLUSÃO

A Leptospirose apresenta rápida progressão, exigindo assim rápida identificação e tratamento. É importante que profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecimento precoce de suas manifestações e complicações, considerando que história clínica e sorologias podem não estar ao alcance do examinador.

REFERÊNCIAS

1. Buzzar MR, Spinola RMF. Informe epidemiológico da vigilância da leptospirose. Bepa [Internet]. 1 de fevereiro de 2023 ;19:1-12. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37951>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

3. Assis FS, Spadacio JV, Jorge LS, Almeida VS, Gonzales AS, Castro PT, Silveira GG, Ignacio Junior JC, Prado SI. Relato de caso de Leptospirose com achado de SARS-COV-2 em imuno-histoquímica. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Vol. 26, Supplement 2. 2022.

4. Pereira IA, Satlher BV, Lopes LG, Cimini CC, Guedes AA. Leptospirose em fase aguda evoluindo com síndrome de weil e seu frágil diagnóstico sorológico: Relato de um Caso. Revista Médica de Minas Gerais. Volume 29. 2020.