



LEPTOSPIROSE

EXPECTRO CLÍNICO DA LEPTOSPIROSE:

FASE PRECOCE: 3-7 DIAS

- FEBRE
- CEFALÉIA
- MIALGIA (DOR LOMBAR E PANTURRILHAS)
- ANOREXIA
- NÁUSEAS E VÔMITOS
- DIARREIA
- ARTRALGIA
- FOTOFÓBIA
- DOR OCULAR
- HIPEREMIA OU HEMORRAGIA CONJUNTIVAL
- ICTERÍCIA (3º ao 7º dia)
- TOSSE (seca ou hemoptise)
- EXANTEMA (região de tronco e/ou região pré-tibial)

↓ AVALIAÇÃO DA SUSPEITA DE LEPTOSPIROSE:

FEBRE ABRUPTA, CEFALÉIA E MIALGIA

+

PELO MENOS UM DOS SEGUINTE CRITÉRIOS:

CRITÉRIO 1: ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS – 30 DIAS ANTES DO INÍCIO DOS SINTOMAS

- Exposição a enchentes, alagamentos, lama ou coleções hídricas;
- Exposição a esgoto, fossas, lixo e entulho;
- Atividades que envolvem risco ocupacional como coleta de lixo e de material para reciclagem, limpeza de córregos, trabalho com água ou esgoto, manejo de animais, agricultura em áreas alagadas;
- Vínculo epidemiológico com um caso confirmado por critério laboratorial;
- Residir ou trabalhar em áreas de risco para a leptospirose.

CRITÉRIO 2: PELO MENOS 1 DOS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS

- Sufusão conjuntival;
- Sinais de insuficiência renal aguda (oligúria/ anúria);
- Icterícia;
- Fenômeno hemorrágico.

COLETAR EXAMES DE SANGUE PARA LEPTOSPIROSE (enviar para o LACEN-PR)

SOROLOGIA + PCR (se antes do 7º dia do início dos sintomas)

<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/LEPTOSPIROSE%20PROCEDIMENTO%20LABORATORIAL%20inserido%20hoje%20aba%20a-z%2008.02.2023.pdf>

PREENCHER A FICHA DE NOTIFICAÇÃO

https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/LEPTOSPIROSE_NET.pdf ou acesso ao QR CODE



NÃO

SINAIS DE
ALERTA*

SIM

TRATAMENTO AMBULATORIAL

- Hidratação;
- Repouso;
- **Sintomáticos:**
 - Paracetamol 500mg ou 200mg/ml
 - Dipirona 500mg/ml
- **Antibioticoterapia:**
 - ADULTOS:
 - ❖ Doxiciclina 100mg VO 12/12h 7 dias
 - OU
 - ❖ Amoxicilina 500mg VO 8/8h 7 dias
 - CRIANÇAS:
 - ❖ Amoxicilina: 50mg/kg/dia VO 8/8h 7 dias

ORIENTAR RETORNO IMEDIATO SE SINAIS DE ALERTA*

*SINAIS DE ALERTA (PELO MENOS 1)

- Taquipneia (FR > 30 ipm)
- Hipóxia (SatO₂ < 90% em ar ambiente)
- Oligúria / Anúria
- Fenômenos Hemorrágicos, incluindo Hemoptise e Escarros Hemoptóicos
- Hipotensão (PAS < 90mmHg)
- Alteração do Nível de Consciência
- Arritmia
- Icterícia

SÍNDROME DE WEIL: ICTERÍCIA + INSUFICIÊNCIA RENAL + HEMORRAGIAS (PRINCIPALMENTE PULMONAR)

PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR:

Hemograma, PCR (Proteína C Reativa), Ureia, Creatinina, Bilirrubinas Totais e Frações, TAP, TGO, TGP, Gama-GT, CPK, Sódio, Potássio, Gasometria Arterial, Lactato, Raio-X Tórax, Eletrocardiograma

MANEJO CLÍNICO:

- Cadastrar na CLM
- Monitorização de Dados Vitais
- Pegar 2 Acessos Venosos Calibrosos
- Sonda Vesical de Demora e Controle do Débito Urinário
- **RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA:** 30ml/Kg IV de SF 0,9% nas primeiras 3 horas. Cuidado com Congestão Pulmonar
 - Se persistir com PAS < 90mmHg OU PAM < 60mmHg: ver Fluxo de Sepsis.
- **Manejo Respiratório:** considerar Intubação Orotraqueal e Ventilação Mecânica (VM) Se FR > 28 ipm, Dispneia, Alteração do Nível de Consciência, Cianose, PaO₂ < 60mmHg Após Oxigenação Prévia ou Raio-X de Tórax com Padrão de Hemorragia Alveolar.
- **Se Insuficiência Renal Aguda:** Ver Fluxo de Urgências Dialíticas
- **Se Hipocalemia:** Ver Fluxo de Distúrbios do Sódio E Potássio.
- **Antibioticoterapia:**
 - Penicilina G Cristalina: 1,5 milhões ou 100.000 U/Kg/dia IV 6/6h ou
 - Ceftriaxona: 2g ou 100mg/Kg/dia IV 24/24h