

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA FEBRE MACULOSA BRASILEIRA PARA REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ADEQUADO

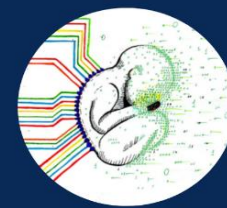
Jéssica Thaynna Resende Figueiredo¹, Nicolas Jalowitzki de Lima¹, Ronielson Soares Garcia¹, Raquel Loren Reis Paludo²

¹ Discente – UNIFIMES (e-mail: j.thaynna@hotmail.com)

² Docente – UNIFIMES

Modalidade do trabalho: () Extensão (X) Pesquisa

A febre maculosa brasileira (FMB) é considerada uma zoonose, de caráter endêmico, causada pela *Rickettsia rickettsii*, de notificação compulsória, relevante para saúde pública devido à sua letalidade. É uma doença infecciosa febril aguda, causada pela bactéria intracelular obrigatória, classificada cocobacilo gram negativo, com tropismo por células endoteliais (1,2). A FMB é adquirida pela picada do carrapato do gênero *Amblyomma*, tais como *A. cajennense*, *A. cooperi* e *A. aureolatum* até mesmo o carrapato do cão, *Rhipicephalus sanguineus* podem estar infectados com a *Rickettsia* e servirem de reservatório. Os equídeos roedores e marsupiais são reservatórios dos carrapatos potencialmente infectados amplificando a doença que possui sintomas variáveis desde formas leves até formas graves o que leva a morte do paciente (1,2,3). Este trabalho tem por objetivo fornecer informação para os profissionais da saúde sobre a febre maculosa, expondo a epidemiologia, manifestações clínicas, afim de diagnosticar e realizar o tratamento correto. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através do Ministério da Saúde e de artigos científicos selecionados na base do Scielo, os descritores utilizados foram “*Rickettsia rickettsii*” e “*spotted fever*”, publicados entre 2016 e 2020. A FMB foi diagnosticada pela primeira vez em 1929, porém foi incluída na lista de notificação compulsória em 2001, tem maior incidência entre os meses de junho até outubro e nas regiões Sudeste e Sul (1,3,4,5). A infecção ocorre quando o carrapato permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas e o período de incubação ocorre de 2 a 14 dias (1,4). Os sintomas e sinais iniciais são inespecíficos, podem ser: febre alta, cefaleia, mialgia, mal-estar, náuseas, vômitos, exantema máculo-papular nas regiões palmares e plantares, porém o exantema pode estar ausente, o que dificulta o diagnóstico clínico e o tratamento precoce, no qual é essencial para evitar a forma mais grave da doença. Na história clínica a pergunta sobre o contato com carrapato é essencial. O diagnóstico laboratorial é feito através do isolamento do microrganismo a partir de sangue e tecidos, ou através da reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), técnica de PCR identificando o DNA da *Rickettsia* e a sorologia de anticorpos IgM e IgG, apesar de aparecerem após 7-10 dias do início da doença. Os exames laboratoriais inespecíficos são: o hemograma que se encontra a anemia, a plaquetopenia e os leucócitos podem apresentar desvio à esquerda, as enzimas como desidrogenase láctica, aminotransferases e bilirrubinas geralmente estão aumentadas. Para o tratamento a droga de escolha para pacientes é a doxiciclina de 100mg de 12/12 horas, que deve ser utilizada em casos leves e moderados e nos casos graves cloranfenicol 1g por via endovenosa de 6/6 horas é indicado. A prevenção para FMB é evitar áreas de risco e quando não for possível utilizar as medidas de proteção pessoal (1,2,4,5). Conclui-se que disseminar a informação correta é a melhor forma de prevenção, além da



importância da investigação epidemiológica ativa e a história do paciente, a fim de diagnosticar e realizar o tratamento precoce e adequado.

Palavras-chave: Carrapatos. Doxiciclina. *Rickettsia rickettsii*.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 2ed-Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
2. COSTA, G. A.; DE CARVALHO, A. L.; TEIXEIRA, D, C. Febre maculosa: atualização. **Rev Med Minas Gerais**, v.26, suple.6, S61-S64, 2016.
3. OLIVEIRA, S. V. de et al. An update on the epidemiological situation of spotted fever in Brazil. **Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases** (2016) 22:22.
4. VELOSO, Y. F. V. D. et al. Febre maculosa brasileira: Importância do diagnóstico e tratamento precoces. **Resid Pediatr.**, v.9, n.2, p.161-163, 2019.
5. OLIVEIRA, S. V. de et al. Caso fatal de febre maculosa em paciente do Nordeste do Brasil. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo, v. 60, e21, 2018.