



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

LEPTOSPIROSE

Em Época de **ENCHENTES**

Fevereiro de 2023



LEPTOSPIROSE em época de ENCHENTES

A Leptospirose é uma doença sistêmica aguda, causada por uma bactéria do gênero *Leptospira*, acometendo o homem e os animais e caracterizada por intensa vasculite.

É doença de notificação compulsória que ocorre durante o ano todo, porém sua maior incidência se dá nos meses de verão, devido às chuvas e enchentes que ocorrem nesta época do ano e, consequentemente, ao contato humano com urina de roedores contaminada com a bactéria.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO: 1 a 30 dias, em média 5 a 14 dias.

CASO SUSPEITO: Febre e Mialgia **OU** Febre e Cefaleia
+
Contato físico com água ou lama de Enchente

O QUE FAZER: Notificar o caso, tratar com antibiótico e medicamentos sintomáticos, e solicitar exames laboratoriais para diagnóstico etiológico:

- se o paciente estiver nos primeiros 7 dias de doença, colher sangue para PCR (1 ml em tubo com EDTA) e soro para ELISA-IgM (3 ml em tubo sem anticoagulante).
- se o paciente estiver do 8º dia em diante de doença, colher somente soro para ELISA-IgM.

Se não apresentar Sinais de Alerta – acompanhar ambulatorialmente com retornos próximos e tratar com Antibiótico oral.

Se apresentar Sinais de Alerta – internar o paciente e tratar com Antibiótico injetável.

SINAIS DE ALERTA:

- dispneia, tosse e taquipneia
- alterações urinárias, geralmente oligúria
- fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e escarros hemoptoicos
- hipotensão
- alterações do nível de consciência
- vômitos frequentes
- arritmias cardíacas
- icterícia



TRATAMENTO AMBULATORIAL:

- Adultos:

Amoxicilina – 500 mg, VO, 8/8 hs, por 5 a 7 dias OU

Doxiciclina – 100 mg, VO, 12/12 hs por 5 a 7 dias

- Crianças:

Amoxicilina – 50 mg/kg/dia, VO, divididos em 3 tomadas diárias por 5 a 7 dias

TRATAMENTO HOSPITALAR:

A duração desse tratamento é pelo menos 7 dias

- Adultos:

Penicilina G cristalina – 1,5 milhões UI, IV, de 6/6 hs OU

Ampicilina – 1 g, IV, 6/6 hs OU

Ceftriaxona – 1 a 2 g, IV, 24/24 hs OU

Cefotaxima – 1 g, IV, 6/6 hs

Alternativa: Azitromicina 500 mg, IV, 24/24 hs

- Crianças:

Penicilina cristalina – 50 a 100 mil U/kg/dia, IV, em 4 ou 6 doses OU

Ampicilina – 50 a 100 mg/kg/dia, IV, dividido em 4 doses OU

Ceftriaxona – 80 a 100 mg/kg/dia, IV, em 1 ou 2 doses OU

Cefotaxima – 50 a 100 mg/kg/dia, IV, em 2 a 4 doses

Alternativa: Azitromicina 10 mg/kg/dia, IV

Caberá à Vigilância Epidemiológica Municipal e ao GVE a avaliação do resultado da PCR e das Sorologias realizadas (ELISA-IgM e Microaglutinação), a necessidade de coleta de nova amostra, assim como a conclusão diagnóstica do caso (confirmado ou descartado).

Quando a amostra for colhida até o 7º dia após o início dos sintomas e a PCR for positiva, o caso já poderá ser confirmado. Se a PCR for negativa, o caso não poderá ser descartado independentemente do resultado do ELISA pois, para o ELISA, a coleta da amostra pode ter sido precoce e, para a PCR, pode ser que a quantidade de bactéria na amostra não seja suficiente para sua detecção; nesse caso, deverá ser colhida uma segunda amostra, com no mínimo 7 dias de intervalo da primeira, e será realizado o teste de Microaglutinação (padrão-ouro) nas 2 amostras.

Todas as amostras que apresentarem resultado reagente ou inconclusivo no teste de ELISA IgM serão encaminhadas para realização do teste de Microaglutinação para confirmação do caso, uma vez que o ELISA IgM é um teste de triagem.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Divisão de Zoonoses/CVE/CCD

Instituto Adolfo Lutz