

Leptospirose Anictérica em Campos dos Goytacazes/RJ: Análise de 18 casos

Anicteric Leptospirosis in Campos dos Goytacazes/RJ: Analysis of 18 cases

Luiz José de Souza¹, Pedro Assed Gonçalves², Maurício Assed Estefan Gomes², Marina Abukater³ e Felipe Paes Barbosa Diniz Nogueira⁴

¹Chefe da Enfermaria de Clínica Médica do Hospital dos Plantadores de Cana. Coordenador do Centro de Referência da Dengue -Diagnóstico e Tratamento. CRD/DT-Campos dos Goytacazes/RJ.

²Internos da Faculdade de Medicina de Campos - Campos dos Goytacazes/RJ. Acadêmicos do Centro de Referência da Dengue-Diagnóstico e Tratamento. CRD/DT- Campos dos Goytacazes/RJ.

³Acadêmica do 4º Ano da Faculdade de Medicina de Campos.

⁴Médico Residente de Clínica Médica da Universidade Federal do Espírito Santo/UFES.

Instituição: Centro de Referência da Dengue-Diagnóstico e Tratamento. CRD/DT- Campos dos Goytacazes/RJ.

Resumo

Objetivos: Descrever os aspectos clínicos e laboratoriais dos casos de leptospirose anictérica em 18 pacientes atendidos entre os anos de 2002 e 2007, no Centro de Referência da Dengue- Diagnóstico e Tratamento(CRD/DT), em Campos dos Goytacazes/RJ.

Método:Revisão de prontuários de pacientes que tiveram diagnóstico sorológico de leptospirose anictérica, através de soroaglutinação microscópica com antígenos vivos.

Resultados: Nos 18 casos analisados, houve predomínio do sexo masculino, 88,8% (16/18) em relação ao feminino, 11,2% (2/18). A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, 44,7% (8/18). O sintoma mais comumente encontrado foi a febre, presente em 100% (18/18) dos pacientes analisados, seguida pela mialgia em 94,4% (17/18) e pela cefaléia em 88,8% (16/18). Em relação ao quadro laboratorial encontramos anemia, caracterizada pela queda do hematócrito em 77,7% (14/18) dos pacientes. Houve leucocitose com presença de formas jovens em 33,3% (6/18) dos pacientes , enquanto que no restante dos casos 66,7% (12/18) o leucograma foi normal. Também observamos trombocitopenia em 50% (9/18) dos casos. A velocidade de hemossedimentação (VHS) mostrou-se acima de 40mm na primeira hora em 88,88% (16/18) dos casos. As transaminases glutâmico-oxalacética (TGO) e glutâmico-pirúvica (TGP) revelaram-se aumentadas em 66,5% (12/18) dos casos.

Conclusão: De acordo com a forma clínica de apresentação, a diferenciação diagnóstica entre dengue pesquisada de rotina em nosso serviço e a leptospirose anictérica pode se constituir numa tarefa difícil, principalmente nos estágios iniciais dessas patologias, quando os sintomas são inespecíficos, necessitando para tal elucidação de uma anamnese dirigida para os dados epidemiológicos e com valorização do VHS nestes casos.

Descritores: Leptospirose, Dengue, diagnóstico diferencial, Leptospira

Abstract

Objective: To describe clinical and laboratorial aspects of anicteric leptospirosis cases in 18 patients that were investigated from 2002 to 2007 at the Centro de Referência da Dengue- Diagnóstico e Tratamento (CRD/DT) in Campos dos Goytacazes/RJ.

Methods: Handbook revision of patients who had serological diagnosis of anicteric leptospirosis confirmed by microscopic agglutination test with alive antigens.

Results: In 18 analyzed cases , there was predominance in male gender ,88,8% (16/18), in relation to female ones ,11,2% (2/18) . The average of the age group that was more affected was from 20 to 29 years old. The symptom more detected in the analyzed patients was fever in 100% (18/18), followed by muscle pain in 94,4% (17/18) and headache, 88,8% (16/18). Laboratorial evaluation unveiled anemia confirmed by reduction of hematocrit in 77,7% (14/18) of the patients. There was neutrophilic leukocytosis in 33,3% (6/18) of the patients, whereas the rest of cases, 66,7% (12/18) presented normal leucogram. We also observed thrombocytopenia in 50% (9/18) of the cases. The erythrocyte sedimentation rate (ESR) was above of 40mm in 88,88% (16/18) of the cases. Aminotransferases (ALT and AST) had shown increase in 66,5% (12/18).

Conclusion: Depending on clinical aspects presented, the differential diagnosis between dengue, searched daily in our Center, and anicteric leptospirosis can become a difficult task, mainly in initial stages of these diseases, when the symptoms are unspecific , being necessary a directed case history for epidemiological investigation and valorization of ESR in these cases.

Keywords: Leptospirosis; Dengue; Differential diagnosis; Leptospira

INTRODUÇÃO

A Leptospirose é uma doença sistêmica febril causada por espiroquetas patogênicas do gênero *Leptospira*, podendo acometer homens e animais (domésticos e selvagens), sendo caracterizada por uma vasculite generalizada.

Essa moléstia tem como seu principal hospedeiro o rato, porém não devem ser esquecidos animais como cães, bovinos e suínos ².

A contaminação se dá a partir do contato da pele e/ ou mucosa íntegra com urina, sangue, tecidos de animais infectados ou contato com água e solo contaminados por estes. Raramente a transmissão dar-se-á através de alimentos contaminados ou aerossóis.

Como em todo Centro de Referência, o Centro de Referência da Dengue- Diagnóstico e Tratamento (CRD/DT), na cidade de Campos dos Goytacazes/RJ, vem acumulando experiência significativa no lidar diário com centenas de pacientes encaminhados das mais diferentes localizações do Norte/Noroeste Fluminense. E com essa experiência pudemos constatar, que vários pacientes referidos ao nosso Serviço com suspeita de Dengue, tiveram confirmado o diagnóstico de Leptospirose na sua forma mais branda, principalmente.

Dessa forma, o presente trabalho destaca a apresentação clínica, dados laboratoriais e dados epidemiológicos dos 18 casos de leptospirose anictérica, fazendo também um alerta aos profissionais de saúde sobre a necessidade de também se pensar na Leptospirose anictérica como hipótese diagnóstica na investigação de pacientes com manifestações clínicas sugestivas de Dengue.

MÉTODO

Pacientes: Por estarmos em um Centro de Referência de Dengue priorizamos e pesquisamos rotineiramente o diagnóstico de tal patologia e para isso temos um protocolo próprio que consiste em uma anamnese dirigida para os sinais, sintomas, aspectos epidemiológicos e evolução clínica clássicos de Dengue, além de solicitarmos uma avaliação laboratorial que inclui: hemograma completo, TGO, TGP e VHS a todos os pacientes com quadro sugerido de dengue. No entanto, a partir de sorologia ELISA IgM negativa para dengue, passamos entre os anos de 2002 e 2007 a fazer uma nova triagem clínica e laboratorial para a pesquisa de leptospirose com a solicitação de soroaglutinação microscópica com antígenos vivos para Leptospirose, a partir do 10º dia de início dos sintomas.

Portanto, para este estudo foram analisados os prontuários dos 18 pacientes diagnosticados como leptospirose e com evolução compatível com a forma clínica branda, denominada forma anictérica.

Diagnóstico laboratorial: O método utilizado foi a soroaglutinação microscópica com antígenos vivos. Foram utilizados os seguintes antígenos: *andama, australis, autumnalis, ballum, bataviae, bratislava, butembo, canicola, castellanis, celledoni, copenhageni, cynopteri, djasiman, gryppotyphosa, hardjo, hebdomadis, javanica, panama, icterohemorrhagiae, patoc, pomona, pyrogenes, shermani, tarassovi e wolffii*.

Comentários: A reação de soroaglutinação microscópica é o método mais sensível e específico para o diagnóstico de leptospirose, sendo eleito o método de escolha pela Organização Mundial de Saúde. Utiliza antígenos vivos de cepas representativas de cada sorotipo. As aglutininas surgem na 1ª ou 2ª semana de doença, com pico na 3ª ou 4ª semana. O teste é considerado positivo na maior diluição que aglutinar 50% ou mais das leptospirosas utilizadas por meio da microscopia de campo escuro.

As reações de soroaglutinação microscópica foram realizadas pelo laboratório Sérgio Franco, na cidade do Rio de Janeiro/RJ, através de parceria com o laboratório Plínio Bacelar de Campos dos Goytacazes/RJ.

RESULTADOS

A distribuição entre os sexos foi muito desigual, sendo o sexo masculino acometido em 88,8% dos casos e o sexo feminino em apenas 11,2%.

Com relação à estratificação etária, houve predominância da doença em pacientes jovens principalmente entre 21-30 anos, responsáveis por 44,7% dos casos estudados, havendo também importante número de casos entre 41-50 anos responsáveis por 27,7% do total de casos em questão, sendo estes dados de faixa etária ajustados por décadas de vida.

Quanto ao quadro clínico apresentado nota-se que 100% dos pacientes analisados apresentaram, em algum momento da doença, febre. Depois da febre os sintomas mais relatados foram a mialgia com 94,4% dos pacientes analisados, a cefaléia presente em 88,8% dos pacientes e náuseas, sintoma apresentado por 66,6% dos nossos pacientes.

Na avaliação da VHS, constatou-se uma elevação bem acima dos valores de referência, situando-se

predominantemente acima de 40mm na primeira hora em 88,89% (16/18) dos pacientes analisados. Em 27,7% dos casos as velocidades de hemossedimentação situaram-se entre 41-60mm e outros 27,7% situando-se entre 81-100 mm.

O valor das transaminases (TGO/TGP) mostrou-se elevado em 66,5% (12/18) dos pacientes , estando maior do que o dobro dos valores de referência em 38,8% (7/18) dos casos.

Gráfico 1:

Distribuição por sexo dos casos de Leptospirose anictérica diagnosticados no CRD entre 2002 e 2007. Total: 18 casos.

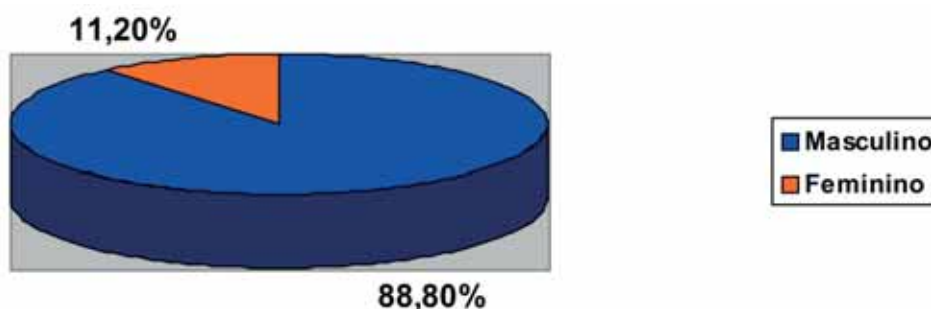


Tabela 1.

Sintomatologia encontrada nos pacientes atendidos no CRD com diagnóstico de Leptospirose anictérica entre 2002 e 2007. Total: 18 pacientes

Sintomatologia	Percentual
Febre	100%
Mialgia	94,4%
Cefaléia	88,8%
Náuseas	66,6%
Anorexia	61,1%
Prostração	50%
Vômitos	50%
Artralgia	44,4%
Dor retro-orbitária	33,3%
Dor nas Panturrilhas	16,6%
Hemorragia Conjuntival	11,1%
Prurido	5,5%

Gráfico 2:

Valores do VHS encontrados em 18 pacientes com diagnóstico de Leptospirose anictérica no CRD/DT entre 2002 e 2007.

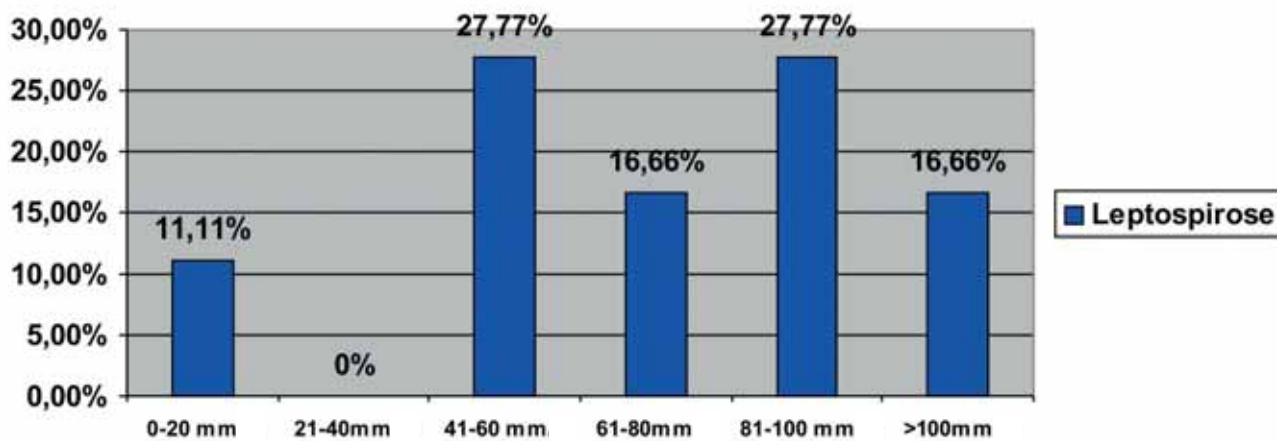
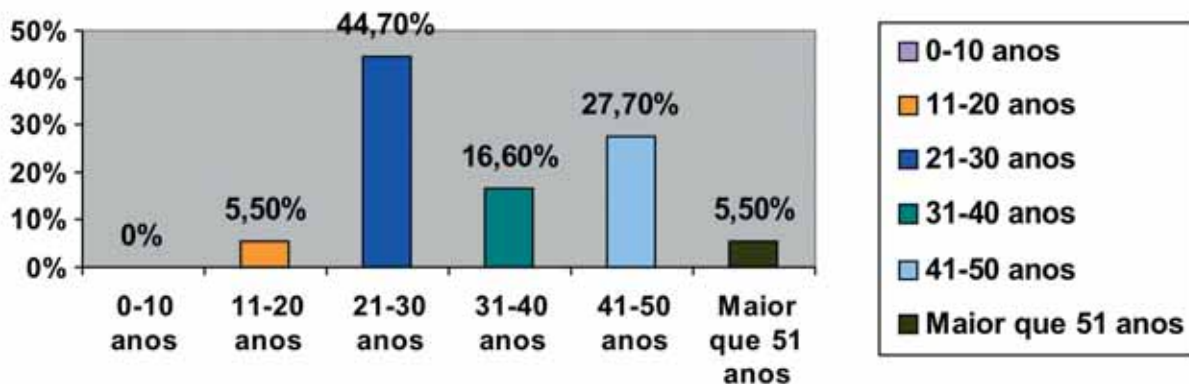


Gráfico 3:

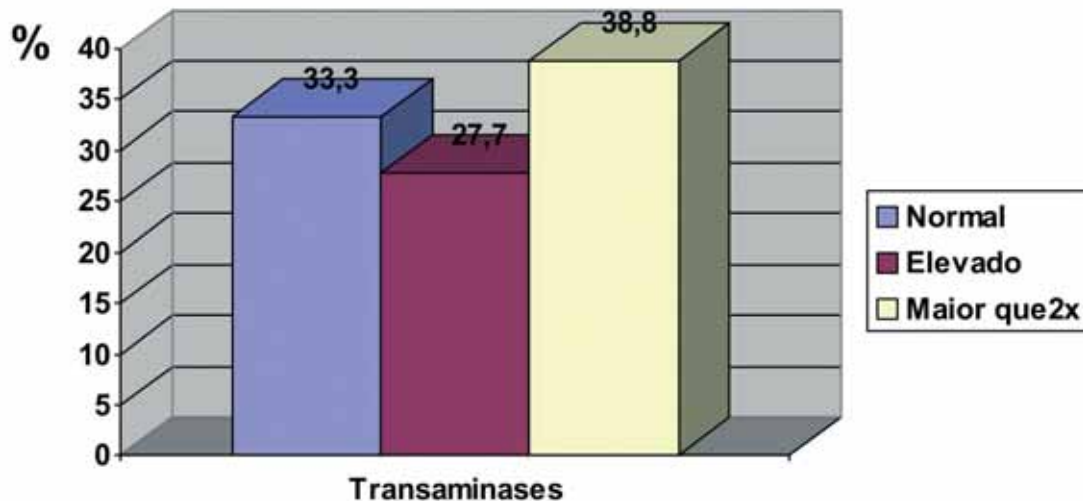
Distribuição por idade dos casos de leptospirose diagnosticados no CRD, entre 2002 e 2007. (n=18)



*Não houve casos de leptospirose na faixa etária entre 0-10 anos.

Gráfico 4:

Valor das transaminases nos 18 casos de Leptospirose anictérica do CRD/DT entre 2002 e 2007.



DISCUSSÃO

No nosso país assim como em outros países de clima tropical a leptospirose é uma doença endêmica, subdiagnosticada, com grande impacto na morbidade e morbi-mortalidade na população acometida principalmente na sua forma clínica mais grave, denominada Doença de Weil.

Em Campos dos Goytacazes/RJ a doença obedece esses parâmetros brasileiros, estando muito relacionada com o período de chuvas em nossa cidade, que vai de dezembro até abril.

Durante os anos de 2002 a 2007 foram feitos no Centro de Referência da Dengue (CRD/DT) 35 diagnósticos de leptospirose sendo que 18 casos apresentaram a forma branda da doença. Na experiência do nosso serviço a dengue e a leptospirose anictérica apresentaram sintomatologias muito semelhantes.

Numa análise de 3.354 prontuários com diagnóstico de dengue clássica a febre alta foi o achado mais comum, encontrado em 96% dos pacientes, seguido por cefaléia 87,8% , mialgia 87,5% ,anorexia 66,2% e dor retro-orbitária 58,4%. Nos casos de Leptospirose anictérica analisados 100% dos pacientes apresentaram febre, 94,4% mialgia, 88,8% cefaléia, 66,6% náuseas e 61,1%.anorexia. Apesar de muito descritos, os sintomas de dor na panturrilha e hiperemia conjuntival, considerados típicos da Leptospirose, foram encontrados em somente 27,7% e 11,1% respectivamente. Os resultados obtidos com os nossos pacientes foram muito semelhantes aos obtidos em outros estudos ^{7,9,13,14}.

Em um estudo feito por *Flannery* e colaboradores⁷ observou-se durante uma epidemia de dengue em Salvador/BA, entre abril e agosto de 1996, que dos 110 pacientes diagnosticados posteriormente com Leptospirose no Hospital Couto Maia, 39 (35%) haviam recebido o diagnóstico de dengue na primeira visita ao médico.

Em outro estudo, *Bruce* e colaboradores⁸ encontraram entre 730 pacientes que tiveram sorologia ELISA IgM negativa para dengue, 36 soros(5%) positivos para leptospirose. Também pesquisaram leptospirose em 12 pacientes que tiveram diagnóstico clínico de dengue e foram a óbito, encontrando sorologia positiva para leptospirose em 83% (10/12) dos pacientes.

O contrário também já foi descrito por *Levett, Branch e Edwards* ⁹ que durante os anos de 1995,1996 e 1997 em Barbados, na América Central, pesquisaram sorologia IgM para dengue em todo paciente com sorologia negativa para leptospirose. Em 1995, dos 108 pacientes leptospirose-negativos, 48 tiveram positividade para dengue. Em 1996, dos 64 pacientes leptospirose-

negativos, 21 apresentaram sorologia positiva para dengue. E em 1997 dos 92 pacientes que tiveram sorologia negativa para leptospirose, 38 apresentaram IgM positiva para dengue.

Diferente da dengue, que não apresenta predileção por sexo ou faixa etária específica ¹⁰, os casos diagnosticados por nós de Leptospirose anictérica, acometeram com maior frequência adultos jovens entre 20 e 29 anos (8 casos), sendo também observada predominância no sexo masculino (16 casos).

Nos pacientes com dengue espera-se a ocorrência de discreta leucopenia com ou sem linfocitose, plaquetopenia, e nos casos mais graves, uma elevação do hematócrito (hemoconcentração) ^{1,2,12}.

Nos 18 casos de leptospirose na forma anictérica diagnosticados no nosso serviço, observamos anemia em 77,7% com diminuição dos valores tanto do hematócrito quanto da hemoglobina. Leucocitose com presença de formas jovens esteve presente em apenas 33,3% dos pacientes, enquanto que o restante apresentava valores normais no leucograma. Houve plaquetopenia em 50% dos casos. Em dois estudos com pacientes acometidos pela leptospirose *Jauréguiberry* e colaboradores¹³ e *Katz* e colaboradores¹⁴ também descreveram tais alterações hematológicas como anemia, queda do hematócrito e trombocitopenia.

Atualmente o VHS é um exame pouco valorizado pelo clínico, porém a solicitação de forma rotineira possui um baixo custo e pode fornecer informações importantes na diferenciação diagnóstica.

Na dengue o VHS geralmente é normal, sendo que nos casos da forma hemorrágica o valor abaixo de 10mm na primeira hora constitui uma característica marcante na nossa experiência. Um VHS maior que 50mm na primeira hora quando observado frequentemente está associado a outras doenças ^{1,10,12}.

Ao contrário da dengue, os valores do VHS na Leptospirose frequentemente se mostram aumentados³, como observamos em 88,89% dos pacientes com este diagnóstico.

Um estudo retrospectivo feito no CRD⁶, no período de março a maio de 2002, analisou 1.585 casos de dengue, confirmados pelo ELISA, revelando que 65,2% dos pacientes apresentaram elevações dos níveis séricos de TGO (AST), e TGP (ALT), mostrando que o acometimento hepático é freqüente na dengue ^{5,6,10,12}. Os valores das transaminases dos 18 casos de leptospirose confirmados por soroaglutinação, mostraram-se elevados em 66,5%, revelando comprometimento hepático também na leptospirose , mesmo na forma anictérica ^{7,8,9}.

Diante dessas semelhanças clínicas apontadas, chamamos a atenção para o diagnóstico diferencial entre a dengue e a leptospirose anictérica, principalmente nas fases iniciais de ambas as doenças, em que os sintomas são muito inespecíficos e comuns às duas entidades ^{7,8,9,11,15}.

Conclui-se, portanto, que é de extrema importância que todo clínico esteja apto para fazer o diagnóstico dessas duas patologias, o mais cedo possível, poupando

assim seus pacientes de complicações mais graves e encaminhando-os mais precocemente para as unidades médicas de referência.

AGRADECIMENTOS

À Prof^a Dr^a. Regina Célia Campos Fernandes, ao Prof. Dr. Aldo Franklin Reis, e a Prof.^a Tânia Teixeira pela grande colaboração e incentivo na realização desse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Souza LJ. Conclusão do II Fórum sobre dengue no Município de Campos dos Goytacazes-RJ. Sociedade Brasileira de Clínica Médica Regional do Rio de Janeiro, 2001.
2. Martins FSV, Cantíñeira TMP. Dengue. In: Martins S, Souto MID, editores. Manual de Emergências Médicas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2003. p. 316-320.
3. Figueiredo LTM, Fonseca BAL. Dengue. In: Veronesi R, Focaccia R, editores. Tratado de Infectologia. 2ªed. São Paulo: Editora Atheneu ; 2004.p. 204-218.
4. Cunha RV. Aspectos clínicos e epidemiológicos da infecção pelo vírus dengue em áreas endêmicas do Brasil. Rev Soc Bras Med Trop 1998; 31 (4): 409-410.
5. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde: Centro Nacional de Epidemiologia. Cap 5.4, 1998.
6. Souza LJ, Alves JG, Nogueira RMR, Neto CG, Bastos DA, Siqueira EWS et al. Aminotransferase changes and acute hepatitis in patients with dengue fever: analysis of 1.585 cases. Braz J Infect Dis 2004 ; 8 (2): 156-163.
7. Flannery,B, Pereira MM, Velloso LF, Carvalho CC, DeCodes LG, Orrico GS et al. Referral pattern of leptospirosis cases during a large urban epidemic of dengue. Am J Trop Med Hyg 2001; 65 (5): 657-663.
8. Bruce MG, Sanders EJ, Leake JAD, Zaidel O, Bragg SL, Aye T et al. Leptospirosis among patients presenting with dengue-like illness in Puerto Rico. Acta Trop 2005; 96(1): 36-46.
9. Levett PN, Branch SL, Edwards CN . Detection of dengue infection in patients investigated for leptospirosis in Barbados. Am J Trop Med Hyg 2000; 62(1):112-114.
10. Ronald C, Souza LJ, Lopes AC. Dengue clássica e dengue hemorrágica. Rev Bras Clin Terap 2001; 27(4): 168-175.
11. Sanders EJ, Rigan-Pérez JG, Smits HL, Deseda CC, Vorndam VA, Aye T et al. Increase of leptospirosis in dengue-negative patients after a hurricane in Puerto Rico in 1996. Am J Trop Med Hyg 1999; 61(3): 399- 404.
12. Souza LJ, Gonçalves PA, Gomes MAE. Diagnóstico Diferencial. In: Souza LJ, editor. Dengue: Diagnóstico, Tratamento e Prevenção. 1ªed. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2007. p.114-125.
13. Jauréguiberry S, Roussel M, Brinchault-Rabin G, Gacouin A, Le Meur A, Arvieux C et al. Clinical presentation of leptospirosis: a retrospective study of 34 patients admitted to a single institution in metropolitan France. Clin Microbiol Infect 2005; 11 (5): 391-394.
14. Katz AR, Ansdell VE, Effler PV, Middleton CR, Sasaki DM . Assessment of the Clinical Presentation and Treatment of 353 Cases of Laboratory-Confirmed Leptospirosis in Hawaii, 1974 1998. Clin Infect Dis 2001; 33 (11):1834-41.
15. Ko AI, Galvão Reis M, Ribeiro Dourado CM, Johnson WD Jr, Riley LW. Urban epidemic of severe leptospirosis in Brazil. Salvador Leptospirosis Study Group. Lancet 1999; 354 (9181): 820-825.