

## Febre Maculosa Brasileira: surto familiar

Fábio Miranda Junqueira<sup>1</sup>, Maria Carolina Pereira da Rocha<sup>1</sup>, Marcos Vinicius da Silva<sup>1,2</sup>, Rachel Biasi Nahima Salum Fontana<sup>1</sup>, Bruna Heloisa Melikardi Rossi<sup>1</sup>, Patrícia da Silva Cunha<sup>1</sup>, Silvio Carvalho da Silva<sup>3</sup>, Fabiana Cristina Pereira dos Santos<sup>4</sup>.

1 Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2 Instituto de Infectologia Emílio Ribas, 3 Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) –Regional de Sorocaba e 4 Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, Brasil.

[mvsilva@pucsp.br](mailto:mvsilva@pucsp.br)



## Introdução

A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma zoonose causada pela *Rickettsia rickettsii*, cujo principal vetor no Brasil é o carrapato *Amblyomma cajennense*. Os principais reservatórios do carrapato são as capivaras (*Hydrochoerus hydrochaeris*) e eqüinos. As capivaras, além de reservatório, agem como amplificadores da riquetsia. A manifestação clássica da doença humana é constituída por febre, cefaléia e exantema, que está presente em 44% a 70% dos casos. As outras manifestações clínicas são polimórficas, ficando muitas vezes sem diagnóstico. A Febre Maculosa é a mais letal das riquetsioses e passou a ser Doença de Notificação Compulsória no Brasil em 2011.

## Objetivo

Relatar surto familiar com letalidade de 67%.

## Relato de surto

Mãe, 37 anos, do lar, apresentando febre, mialgia intensa e cefaléia há três dias. Ao exame físico estava em mal estado geral, grave, icterica, hipotensa (100x60 mmHg) responsiva a volume e com edema discreto nos membros inferiores, sem lesões de pele ou sinais meníngeos. Evoluiu com exantema generalizado, piora da icterícia e hipotensão arterial não responsiva a volume, administradas drogas vasoativas. Apresentou crise convulsiva, rebaixamento do nível de consciência e evoluiu para o óbito no dia seguinte. Com diagnóstico clínico de meningococemia, não foram solicitados exames laboratoriais para FMB.

Pai, idade 38 anos, branco, agricultor, apresentou febre, mialgia e petéquias em tronco e membros há 2 dias da internação, sintomas que se iniciaram no dia do falecimento da esposa. Foi internado e iniciado tratamento com cloranfenicol por via venosa. No segundo dia de internação foi transferido para UTI devido à instabilidade hemodinâmica e plaquetopenia importante. Manteve-se febril por 4 dias, com mialgia intensa, dor abdominal, icterícia, infiltrado pulmonar interstício-alveolar bilateral e vasculite obliterante na região distal dos pés. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda necessitando de ventilação mecânica, foi associada doxiciclina devido ao agravamento do quadro. A partir desse momento apresentou boa evolução clínica. Na fase de convalescença necessitou de amputação da extremidade dos pés, por necrose. O diagnóstico laboratorial foi realizado por conversão sorológica (Imunofluorescência Indireta IFI-IgG) e por método de biologia molecular (PCR).

Filho, idade 5 anos, apresentou febre, vômitos, mialgia intensa, dor abdominal, exantema, petéquias nos punhos e nos tornozelos, com edema nas mãos e nos pés há 3 dias da internação, que se iniciaram no dia do falecimento da mãe. Foi internado e tratado com cloranfenicol por via venosa. No segundo dia de internação houve piora clínica e apesar dos cuidados intensivos e tratamento adequado, evoluiu para o óbito no sétimo dia de internação, com plaquetopenia importante, sangramento generalizado e choque refratário. A confirmação diagnóstica laboratorial foi por conversão sorológica (IFI-IgG) e por PCR.

Investigação epidemiológica de campo: o pai informou que foi encontrada grande quantidade de carrapatos em seu corpo dias antes de adoecerem e que tinha sido auxiliado pela esposa na remoção dos mesmos, depois dessa remoção ele ainda persistiu com alguns carrapatos em seu corpo, encontrados no dia seguinte.

A SUCEN realizou coleta de carrapatos nas margens do Rio Tietê na Cidade de Porto Feliz, próximo à residência dos pacientes. Utilizou na captura dos carrapatos armadilha de gelo seco (CO<sub>2</sub>), capturando 435 larvas e 163 ninfas de carrapato do gênero *Amblyomma*. Também foram coletados carrapatos nas vestes dos funcionários da SUCEN que realizaram a pesquisa com captura de 218 larvas e 34 ninfas de carrapatos do gênero *Amblyomma* e um macho e uma fêmea de carrapato *Amblyomma adubitatum* (carrapato de capivara). O imóvel onde os pacientes residiam foi tratado pelo Centro de Controle de Zoonose (CCZ) do município de Porto Feliz – SP com Amitraza 12,5%.



Figura 1: Filho, exantema purpúrico



Figura 2: Filho, exantema purpúrico



Figura 3: Pai, vasculite necrotizante

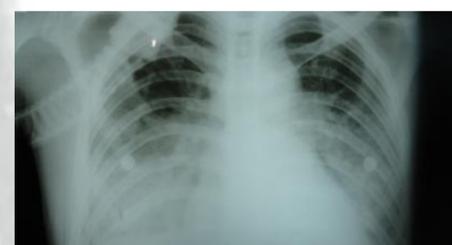


Figura 4: Pai, RX de tórax com intenso comprometimento interstício-alveolar, bilateral

## Discussão

No nosso meio, o desequilíbrio ecológico de uma única espécie, como o da capivara (*Hydrochoerus hydrochaeris*), levou a proliferação descontrolada desse animal, que em muitas regiões ribeirinhas passou a freqüentar áreas peridomiciliares como foi observado na localidade onde a família deste relato residia. A importância desse relato é mostrar a mudança na cadeia epidemiológica de uma doença antiga que num momento de desequilíbrio de um dos seus helos, passa a por em risco um grupo maior de pessoas.

APOIO

