

2021, 3(2):29-31 ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

DOI: 10.37085/jmmv3.n2.2021.pp.29-31

Relato de caso

Medicina Clínica

Síndrome de Weil com sangramento vaginal: um relato de caso

Weil syndrome with vaginal bleeding: a case report

Giovanni Henrique Barbosa Santos da Silva, Letícia Kelly Domingos Brito, Maria Eulália Carneiro Leal, Heloísa Antero Fernandes, Inês Oliveira Afonso Maia

Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste, Caruaru - PE, Brasil.

Letícia Kelly Domingos Brito
leticiabrito2812@gmail.com

Editado por
Juliana Ramos Andrade

Resumo

Leptospirose é uma zoonose comum no Brasil, cuja incidência é aproximadamente 1,9 casos por 100.000 habitantes. É causada pela bactéria Leptospira, transmitida pelo contato com água, solo ou tecido animal contaminado. As manifestações clínicas variam a depender da fase precoce ou tardia, abrangendo desde sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, mialgia e vômitos, até disfunções orgânicas graves, como a Síndrome de Weil (icterícia, lesão renal e hemorragias). Este trabalho descreve uma mulher de 51 anos com quadro de febre, icterícia, dor em membros inferiores e sangramento vaginal de moderada intensidade. Recebeu diagnóstico de síndrome de Weil com sangramento vaginal pela história clínica, laboratorial e sorologia positiva para leptospirose. Foi iniciado antibioticoterapia, evoluindo com melhora e consequente alta hospitalar. Por ser uma doença subnotificada, faz-se necessário identificar os sintomas e possíveis manifestações atípicas, a fim de facilitar o diagnóstico precoce, além de desenvolver estratégias preventivas na tentativa de minimizar custos e diminuir complicações.

Abstract

Leptospirosis is a common zoonosis in Brazil, with an incidence of approximately 1.9 cases per 100,000 inhabitants. It is caused by the Leptospira bacteria, transmitted by contact with contaminated water, soil or animal tissue. Clinical manifestations vary depending on the early or late phase, ranging from nonspecific symptoms, such as fever, headache, myalgia and vomiting, to severe organic dysfunctions, such as Weil Syndrome (jaundice, kidney damage and hemorrhages). This paper describes a 51-year-old woman with fever, jaundice, pain in the lower limbs and moderate vaginal bleeding. She was diagnosed with Weil syndrome with vaginal bleeding based on clinical and laboratory history and positive serology for leptospirosis. Antibiotic therapy was started, progressing with improvement and consequent hospital discharge. As it is an underreported disease, it is necessary to identify symptoms and possible atypical manifestations in order to facilitate early diagnosis, in addition to developing preventive strategies in an attempt to minimize costs and reduce complications.

Palavras-chave:
Zoonoses bacterianas
Leptospirose
Doença de Weil

Keywords:
Bacterial Zoonoses
Leptospirosis
Weil Disease

Enviado: 6 de outubro de 2021
Aceito: 30 de novembro de 2021

© Copyright 2021

Introdução

A leptospirose é uma zoonose subnotificada com importante prevalência mundial. Segundo dados da OMS, estimam-se 873 mil casos no mundo e 48.600 mortes anuais. No Brasil, ocorre durante todos os meses do ano, com grande importância econômica e social, dada a elevada taxa de internação e de dias de trabalho perdidos. A incidência anual no país é de aproximadamente 1,9/100.000 habitantes, havendo surtos relacionados a desastres ambientais.[1-3]

Os principais reservatórios para a *Leptospira*, bactéria helicoidal móvel, na região urbana são os roedores e na zona rural os bovinos, suínos, ovinos e principalmente equinos. A transmissão se dá pelo contato com a urina destes animais ou pela exposição à água, solo ou tecido animal contaminados. O microrganismo penetra através de lesões dermatológicas ou quando há imersão por longo tempo da pele íntegra ou mucosa em água/lamas contaminadas.[2-5]A bactéria é resistente aos fatores bactericidas do sistema imune, o que permite sua disseminação hematogênica e alta virulência, podendo atingir órgãos vitais.[5-7]

A infecção tem uma incubação que varia 1 a 30 dias e é responsável por um espectro de doença muito amplo, desde quadros subclínicos/assintomáticos (85-95%) e autolimitados com sintomas como febre de início abrupto, calafrios, mialgia e cefaleia, até quadros fatais (5-15%), como a Síndrome de Weil (SW).[2,3,6]

O diagnóstico é feito a partir de dados epidemiológicos e das manifestações clínicas, sendo confirmado por achados laboratoriais (testes sorológicos, moleculares ou cultura).[4,5,8]

A antibioticoterapia deve ser instituída em qualquer fase da doença, mas é mais eficaz quando usada precocemente. Na fase precoce, as opções são doxiciclina ou amoxicilina, já na tardia, penicilina G cristalina, ampicilina ou ceftriaxona.[2,4,8,9]

Objetiva-se neste trabalho relatar um caso de leptospirose com as manifestações da SW e quadro hemorrágico incomum, o sangramento vaginal.

Relato de Caso

Paciente mulher, negra, 51 anos, procedente de Caruaru, procurou atendimento em Unidade de Pronto Atendimento com queixa de febre e dor em membros inferiores (MMII), de início há 7 dias. Apresentava sangramento vaginal de moderada intensidade e negava história de dor abdominal, vômitos e diarreia. Ao exame, apresentava icterícia (1+/4+) e ausência de dor à palpação abdominal. Os resultados dos exames laboratoriais evidenciaram: Hemoglobina: 12; Leucócitos: 13.600; Segmentados: 83,2; Plaquetas: 55.000.

Foi transferida para um hospital terciário, onde evoluiu com piora do quadro álgico em MMII e colúria. Sem antecedentes médicos pregressos. Histórico de uso de anticoncepcional oral combinado há 27 anos, sendo interrompido 6 dias antes do internamento. Possuía epidemiologia positiva para leptospirose, por contato com água de enchente há cerca de 25 dias da admissão.

Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (1+/4+) e ictérica (1+/4+), sem novos episódios febris. Aparelho respiratório, cardiovascular e abdominal sem alterações. Do ponto de vista laboratorial, verificou-se: Hemoglobina 10,2; Leucócitos 11040; Segmentados 79; Ureia 156; Creatinina 3,5; Bilirrubina total 7,9 (direta 7,9 e indireta 0); Amilase 421; Lipase 2066; PCR: 184,16; Sódio 131; Potássio 3,11; Sorologia leptospirose: IgM (+).

A ultrassonografia abdominal e endovaginal não mostraram alterações. Com a confirmação diagnóstica, foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona 2g, IV, 24/24H e instituídas medidas de suporte para tratamento de pancreatite secundária à leptospirose. Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) de abdome que trouxe achados dentro da normalidade. Após 14 dias de internamento, recebeu alta hospitalar estável, sem queixas e com melhora do quadro infeccioso.

Discussão

O relato mostrou uma paciente que teve contato com água de enchente e 25 dias depois apresentou queixa de febre e dor em membros inferiores, além de icterícia e sangramento vaginal de moderada quantidade. A principal hipótese diagnóstica foi de leptospirose devido à epidemiologia positiva, e foi confirmada com a sorologia.

As manifestações clínicas são divididas em duas fases. A precoce manifesta-se por febre súbita, calafrios, mialgia, anorexia, cefaleia, náuseas e vômitos, com menos frequência há artralgia, exantema, oftalmopatias, diarreia, hepatoesplenomegalia e linfadenomegalia. Dura de dois a nove dias, regredindo espontaneamente, o que leva a subdiagnóstico pela semelhança com um quadro viral.[2,3,6]

A fase tardia ocorre em 5 a 15% dos casos e é caracterizada por disfunção de múltiplos órgãos. Nesta, há a tríade clássica da SW: icterícia, insuficiência renal e hemorragia, principalmente alveolar. Podem ocorrer também alterações cardíacas e neurológicas. A icterícia é o sinal mais marcante e aparece abruptamente entre 3 e 7 dias após o início da doença. A insuficiência renal é intrínseca, inicialmente não-oligúrica e geralmente associada à hipocalemia, tornando-se oligúrica com a progressão da doença. Já o comprometimento pulmonar, se expressa por dispneia, tosse seca e hemoptise, sendo menos comum haver dor torácica e cianose. Dentre as principais complicações tem-se: endocardite, pancreatite, distúrbios eletrolíticos e neurológicos e óbito.[2,5,6]

Assim, identificou-se que a paciente se encontrava na fase tardia da doença, apresentando a tríade clássica da SW (icterícia, insuficiência renal e hemorragia), porém não apresentou a hemorragia mais comum, a pulmonar, mas sim hemorragia vaginal. Não foram encontrados, na literatura, relatos sobre sangramento vaginal associado à coagulopatias da síndrome de Weil. Além disso, a paciente desenvolveu pancreatite secundária à leptospirose, uma complicação incomum que tem o mecanismo exato ainda não totalmente esclarecido, mas hipotetiza-se uma vasculite de pequenos vasos, que leva a lesão isquêmica.[8,10]

A antibioticoterapia realizada foi importante, pois além de diminuir a duração da doença, evitou a piora das complicações.[4,5]

Conclusão

O presente relato de caso trouxe à luz a discussão das manifestações mais graves da Leptospirose, a SW, porém com quadro hemorrágico incomum. Por ser uma doença subnotificada e subdiagnosticada e considerando os aspectos epidemiológicos da doença, faz-se necessário conhecer e identificar seu quadro clínico e possíveis manifestações atípicas para facilitar o diagnóstico precoce, além do desenvolvimento de estudos e estratégias preventivas que visem diminuir a incidência, principalmente em países com alto risco de contaminação.

Conflito de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse.
Financiamento: não houve financiamento.

Giovanni Henrique Barbosa Santos da Silva
0000-0002-7887-9401
Letícia Kelly Domingos Brito
0000-0002-9170-0592
Maria Eulália Carneiro Leal
0000-0002-7060-5596
Heloísa Antero Fernandes
0000-0001-8395-1028
Inês Oliveira Afonso Maia
0000-0002-0545-5800

Referências

1. Daher EF, Silva GB, Jr., Lima RS, Mota RM, Rocha HA, de Abreu KL, . . . Libório AB. **Different patterns in a cohort of patients with severe leptospirosis (Weil syndrome): effects of an educational program in an endemic area**. *Am J Trop Med Hyg* 2011;85(3):479-484 Doi:10.4269/ajtmh.2011.11-0080
2. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico**. Brasília: Ministério da Saúde.2014.
3. Martins MA et al. **Clínica médica: Alergia e Imunologia clínica, Doenças da Pele, Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 2 ed. Barueri: Manole; 2016.
4. Haake DA and Levett PN. **Leptospirosis in humans.** *Curr Top Microbiol Immunol* 2015;387:65-97 Doi:10.1007/978-3-662-45059-8_5
5. Fry NK, La Ragione RM and Ready D. **Leptospirosis**. *J Med Microbiol* 2019;68(3):289 Doi:10.1099/jmm.0.000899
6. Herath NJ, Kamburapola CJ and Agampodi SB. **Severe leptospirosis and pancreatitis; A case series from a leptospirosis outbreak in Anuradhapura district, Sri Lanka**. BMC Infect Dis 2016;16(1):644 Doi:10.1186/s12879-016-2010-4
7. Jiménez JIS, Marroquin JLH, Richards GA and Amin P. **Leptospirosis: Report from the task force on tropical diseases by the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine**. *J Crit Care* 2018;43:361-365 Doi:10.1016/j.jcrc.2017.11.005
8. Spichler A, Moock M, Chapola EG and Vinetz J. **Weil's disease: an unusually fulminant presentation characterized by pulmonary hemorrhage and shock**. *Braz J Infect Dis* 2005;9(4):336-340 Doi:10.1590/s1413-86702005000400011
9. Seguro AC and Andrade L. **Pathophysiology of leptospirosis**. *Shock* 2013;39 Suppl 1:17-23 Doi:10.1097/SHK.0b013e31828fae49
10. Schöffel N, Braun M, Bendels MHK, Brüggmann D and Groneberg DA. **Human hantavirus infections**. *Zentralbl Arbeitsmed Arbeitsschutz Ergon* 2018;68(2):94-97 Doi:10.1007/s40664-017-0223-z