

# Febre Maculosa: Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes Atendidos em Hospital de Referência durante ano de 2019

Erica Zerbone<sup>1</sup>, Flávia Nogueira<sup>2</sup>, Daniela Caldas<sup>3</sup>, Talitha Candiani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente em pediatria pelo Hospital Infantil João Paulo II – Fhemig. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: erica.zerbone@hotmail.com

<sup>2</sup> Residente em Pediatria no Hospital Infantil João Paulo II - Fhemig. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: flavianogueira@gmail.com

<sup>3</sup> Infectologista pediátrica e preceptora da residência médica do Hospital Infantil João Paulo II – Fhemig. Belo Horizonte, MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Febre Maculosa (FM) é uma doença infecciosa febril aguda, adquirida pela picada do carrapato infectado com *Rickettsia*, de apresentação clínica variável e inespecífica. Até junho de 2019, foram notificados nove casos da doença em Minas Gerais, sendo que seis destes casos evoluíram para óbito.

## OBJETIVO

Avaliar e descrever perfil epidemiológico e evolução clínica de pacientes atendidos no Hospital Infantil João Paulo II com suspeita de FM.

## METODOLOGIA

Coorte retrospectiva que avaliou todas crianças notificadas e investigadas como suspeita de FM, entre janeiro e dezembro de 2019, em hospital de referência para doenças infectocontagiosas.

## RESULTADOS

Foram avaliados 98 pacientes com suspeita de FM, sendo 9 casos confirmados, 37 descartados e 52 com investigação inconclusiva. Dentre os casos confirmados houve predominância do sexo masculino (66,7%), idade entre 5-10 anos (55,6%) e procedência da região metropolitana de Belo Horizonte (66,7%). Todos pacientes com FM apresentavam história de contato com animais e/ou ambientes suspeitos (100,0%).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre manifestações clínicas e laboratoriais entre casos confirmados ou descartados. 3 pacientes com FM evoluíram com gravidade clínica e outros 2 com alterações graves de enzimas hepáticas. Tratamento foi realizado em 82,7% dos casos suspeitos, sendo a maioria com doxiciclina (85,2%). Em relação ao diagnóstico etiológico, 26,5% dos casos suspeitos percorreram protocolo de febres hemorrágicas no laboratório central do estado, sendo 69,2% deles não conclusivo, 3,8% positivo para leptospirose, 15,4% para dengue, 7,7% para meningococcemia e 7,7% para febre maculosa.

## CONCLUSÃO

Em virtude da sintomatologia extremamente inespecífica, o diagnóstico precoce torna-se difícil, sendo necessária elevada suspeição clínica em todos os casos cujo paciente tenha frequentado área de risco para transmissão da febre maculosa, independente da história de picada de carrapato.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Febre Maculosa Brasileira. In: Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso, 8ª edição rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.