

## NOTA TÉCNICA FEBRE MACULOSA (FMB) nº 1/2019

Atualizada 31/05/2019

No dia 30 de maio de 2019 foram notificados dois casos de Febre Maculosa Brasileira (FMB) em pacientes residentes em Contagem com história de picada de carrapato e/ou expostos a fatores de risco para doença que evoluíram para óbito e foram confirmados, residentes do distrito Nacional. A partir destes casos foram descobertos mais cinco casos suspeitos, sendo que dois estão internados. O estado de Minas Gerais é endêmico para febre maculosa brasileira, bem como a maior frequência de ocorrência de casos no período compreendido entre os meses de abril a outubro (devido à maior frequência das formas de larva e ninfa do carrapato gênero *Amblyomma*, principal vetor da doença). Em Contagem, desde 2011, há registros de casos confirmados por FMB.

A febre maculosa é adquirida pela picada do carrapato infectado com a riquetsia, e a transmissão geralmente ocorre quando o artrópode permanece aderido ao hospedeiro por um período de 4 a 6 horas. O período de incubação varia de 2 a 14 dias.

Pode ocorrer a suspeita da doença quando:

Vínculo epidemiológico conhecido	OU	Com ou sem vínculo epidemiológico conhecido
Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia, mialgia e história de picada de carrapatos e/ou contato com animais domésticos e/ou silvestres e/ou ter frequentado área sabidamente de transmissão de febre maculosa, nos últimos 15 dias		Indivíduo que apresente febre de início súbito, cefaleia e mialgia, seguidas de aparecimento de exantema máculopapular entre o 2º e 5º dias evolução e/ou manifestações hemorrágicas.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde, MS 2017 <sup>(1)</sup>

A FMB pode se manifestar de várias formas, desde apresentações oligossintomáticas até quadros de evolução rápida e fulminante. Nos casos sintomáticos, a febre está quase sempre presente, sendo muito frequentes também a cefaléia, mialgia, náuseas e mal-estar.

*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE*  
*FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM*  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

O exantema maculopapular não pruriginoso é o principal sinal para definição do diagnóstico, estando presente em 49% dos pacientes até o terceiro dia do início dos sintomas e em 91% até o quinto dia. Acomete inicialmente pulsos e tornozelos antes de generalizar para o restante do corpo. Pode torna-se petequial, acometendo caracteristicamente palmas das mãos e plantas dos pés.

Nas formas mais graves da doença, o paciente evolui com edema, hepatoesplenomegalia, insuficiência renal, icterícia e manifestações hemorrágicas com sangramentos digestivo, pulmonar e da pele. As manifestações neurológicas incluem meningite, cefaléia e déficit neurológico. Podem ocorrer necrose e gangrena das extremidades e sequelas do tipo bexiga neurogênica e paralisias.

Do ponto de vista laboratorial, podem ocorrer plaquetopenia, aumento das aminotransferases, das bilirrubinas, da uréia e da creatinina.

Deve ser feito o diagnóstico diferencial com outros agravos infecciosos como leptospirose, dengue, meningococemia ou sepse bacteriana de outra etiologia e viroses exantemáticas como sarampo.

O diagnóstico pode ser feito por biologia molecular (PCR) nos primeiros dias de doença e por sorologia a partir do 7º dia, mas não se deve aguardar a confirmação laboratorial diante da suspeita clínica. O tratamento precoce da febre maculosa é muito importante para reduzir a morbimortalidade da doença.

O tratamento ambulatorial de casos suspeitos leve a moderados devem ser feito com doxiciclina 100 mg VO 12/12h por no mínimo 7 dias, em pacientes com mais de 45 kg. Em pacientes com menos de 45kg, deve-se utilizar a doxiciclina na dose de 2,2 mg/kg/dose, de 12/12h. O uso em gestantes deve ser evitado. Antibioticoterapia deve ser realizada conforme descrito no quadro a seguir.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM**  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Quadro 1 - Antibioticoterapia recomendada**

<b>Adultos</b>	
Doxiciclina	100mg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível a <b>doxiciclina</b> deve ser priorizada. Em gestantes o uso deve ser evitado.
Cloranfenicol	500mg de 6 em 6 horas, por via oral, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Em casos graves, recomenda-se 1,0 g (um grama), por via endovenosa, a cada 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, mantendo-se o medicamento por mais de 7 dias, por via oral, na dose de 500mg, de 6 em 6 horas. Em gestantes é preferencial o uso deste medicamento.
<b>Crianças</b>	
Doxiciclina	Para crianças com peso inferior a 45kg, a dose recomendada é 2,2mg/kg de 12 em 12 horas, por via oral ou endovenosa, a depender da gravidade do caso, devendo ser mantido por 3 dias após o término da febre. Sempre que possível seu uso deve ser priorizado.
Cloranfenicol	50 a 100mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, até a recuperação da consciência e melhora do quadro clínico geral, nunca ultrapassando 2,0g por dia, por via oral ou endovenosa, dependendo das condições do paciente.

Fonte: Adaptado de Guia de Vigilância em Saúde, MS 2017 <sup>(1)</sup>

Os pacientes com casos graves devem ser internados. São considerados critérios de gravidade:

- ✓ Evolução do exantema para forma petequial e depois hemorrágicos, formando equimoses ou sufusões;
- ✓ Edema de membros inferiores;
- ✓ Manifestações renais com azotemia pre renal caracterizada por oligúria e insuficiência renal aguda;
- ✓ Manifestações gastrointestinais como náusea, vômito, dor abdominal e diarreia;
- ✓ Manifestações pulmonares como tosse, edema pulmonar, infiltrado alveolar com pneumonia intersticial e derrame pleural;

*SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE*  
*FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E DE URGÊNCIA DE CONTAGEM*  
**VIGILÂNCIA EM SAÚDE - DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- ✓ Manifestações neurológicas graves como déficit neurológico meningíte ou meningoencefalite com líquido claro;
- ✓ Manifestações hemorrágicas como petéquias, sangramento mucocutâneo, digestivo e pulmonar.

**A internação em hospitais com serviço de terapia intensiva deverá ser feita nas seguintes situações:**

- ✓ Alterações laboratoriais: plaquetopenia, coagulopatia, alterações da função renal, acidose;
- ✓ Instabilidade hemodinâmica;
- ✓ Sinais e sintomas de insuficiência respiratória;
- ✓ Hipoxemia, com necessidade de suplementação de oxigênio acima de 3l/min. para manter saturação arterial de oxigênio acima de 90%;
- ✓ Relação  $PO_2/FiO_2$  abaixo de 300, caracterizando lesão pulmonar aguda;
- ✓ Alteração do nível de consciência.

Todo caso suspeito deve ser notificado à Vigilância Epidemiológica imediatamente.

**Notificar, IMEDIATAMENTE (em até 24 horas) ao Plantão do Serviço de Epidemiologia: 98802 – 8143 nos feriados e finais de semana e no horário comercial para a Epidemiologia dos Distritos Sanitários, assim que houver suspeita de FMB .**

**Fazer o preenchimento da Ficha Individual de Investigação de Febre Maculosa/Rickettsioses.**

**Um caso pode significar a existência de um surto, necessitando de medidas imediatas de prevenção e controle.**