



FEBRE MACULOSA BRASILEIRA (FMB) -RELATO DE CASO NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES, RIO DE JANEIRO

SILVIA CAMPOS DOS REIS MARTINS; RODRIGO DA COSTA CARNEIRO; THALITA PEREIRA DE MATOS MOTHÉ; CHABELL MIGUEL HADDAD KURY; EMMANUELLE MARGARETH PEIXOTO VIANA ALDRED

Introdução: A Febre Maculosa Brasileira é uma doença infecciosa de gravidade variável. O agente etiológico é a bactéria do gênero *Rickettsia*, sendo associada a duas espécies: a *Rickettsia rickettsii* e a *Rickettsia parkeri*, sendo transmitida por picada de carrapato infectado. As manifestações clínicas variam de formas brandas até formas graves, com alta taxa de letalidade a depender do diagnóstico e tratamento precoces. **Objetivo:** Relato de caso de paciente com diagnóstico de febre maculosa brasileira em Campos dos Goytacazes, RJ. **Relato de Caso:** J.P.R.H., 19 anos, masculino, com febre, sintomas gripais, vômito, mialgia, foi a Unidade de Pronto Atendimento dia 28/06/24, sendo examinado e liberado. No mesmo dia houve suspeita para COVID-19, prescrito azitromicina. Em 03/07 compareceu na mesma unidade com piora da mialgia, realizada hidratação venosa, dipirona e liberado. Em 05/07 apresentava febre alta, procurou novamente a unidade e iniciaram o tratamento para infecção urinária. Liberado com medicações sintomáticas e orientação de retorno se persistência dos sintomas. Por contato telefônico, o pai do paciente informou que atrás da sua residência tem um lago com presença de capivaras. Dia 08/07 retornou sem melhora, apresentando delírios, levantou-se a suspeita de Febre Maculosa e outros agravos para diagnóstico diferencial. Iniciou-se Doxiciclina injetável e transferido para unidade hospitalar para elucidação diagnóstica. No dia seguinte a admissão o paciente foi entubado por rebaixamento do sensorio, realizada coleta de LCR devido a suspeita de meningite. A doxiciclina injetável foi mantida por 07 dias conforme recomendado. Sorologias leptospirose, dengue, Chikungunya, zika, toxoplasmose e painel viral negativos. Sorologia para FMB IgM reagente na primeira amostra e IgG reagente nas duas amostras, sendo a primeira com titulação de 1/256 e a segunda com 1/512. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas, alta hospitalar em 30/07/24. **Conclusão:** Mesmo com as metodologias disponíveis para o diagnóstico a FMB segue como um desafio na prática clínica, principalmente em estágios iniciais. Portanto é necessário a educação permanente das equipes multidisciplinares além do aprimoramento contínuo das estratégias diagnósticas, bem como o aperfeiçoamento contínuo dos sistemas de vigilância epidemiológica para diminuição da letalidade da doença.

Palavras-chave: **FEBRE MACULOSA; DIAGNOSTICO DIFERENCIAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR; EDUCAÇÃO PERMANENTE; VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**