



CHOQUE SÉPTICO E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA INFECÇÃO POR LEPTOSPIROSE: UM RELATO DE CASO

LUÍS FELIPE GADOTTI FARACO; NATHALIA CAREGNATO; FELIPE PRAUN SIMÃO;
MARIA EDUARDA ZEN BIZ; LUIZ GUSTAVO COQUEMALA DA SILVA

Introdução: A leptospirose é uma zoonose de grande prevalência mundial, causada por espiroquetas do gênero *Leptospira* por contaminação direta ou indireta. A forma tardia e grave da doença se caracteriza pela Síndrome de Weil caracteriza-se por icterícia, lesão renal e hemorragia. O tratamento é baseado em antibioticoterapia e medidas de suporte. **Objetivo:** Relatar um caso de leptospirose com evolução para choque séptico e insuficiência renal aguda (IRA), destacando a importância do diagnóstico e manejo precoce. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 66 anos, tabagista, etilista. Admitido no pronto-socorro com queixa de vômitos, febre, inapetência, icterícia, dor abdominal e colúria há 5 dias. Referiu ingestão recente de água de rio. Sinais vitais de admissão: pressão arterial de 88x54 mmHg, frequência cardíaca de 100 bpm e temperatura axilar de 35,5°C. Ao exame físico, apresentava-se em mau estado geral, icterico (2+/4+), desidratação moderada, com dor abdominal à palpação de hipocôndrio direito, epigástrico e baixo ventre, além de sinais de Blumberg e Murphy positivos. Os exames laboratoriais apresentaram plaquetopenia (14.000 /uL), hiperbilirrubinemia (Total 10,76 mg/dL, Direta 6,91 mg/dL), aumento de creatinina (3,85 mg/dl) e amilase (205 u/L). Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) de abdome pela suspeita de colangite aguda (pêntade de Reynolds), a qual foi descartada após a TC não apresentar alterações. O paciente manteve hipotensão e prostração mesmo após ressuscitação volêmica, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva (UTI). Na UTI, foi manejado choque séptico com droga vasoativa (DVA), realizada intubação orotraqueal devido taquidispneia refratária à ventilação não invasiva, bem como iniciada hemodiálise por evoluir com anúria e piora de função renal. Foi solicitada sorologia para leptospirose, que apresentou IgM reagente, firmando o diagnóstico final, associado ao choque séptico e IRA. O paciente apresentou melhora clínica progressiva, com desmame de DVA, extubação e recuperação da função renal, recebendo alta da UTI após 16 dias. **Conclusão:** Esse relato descreveu um caso de leptospirose grave, evoluindo com choque séptico e IRA. O conhecimento sobre a história natural da doença mostra-se relevante devido à alta prevalência e importância do diagnóstico e tratamento precoce.

Palavras-chave: Leptospirose, Choque séptico, Insuficiência renal, Icterícia, Unidade de terapia intensiva.