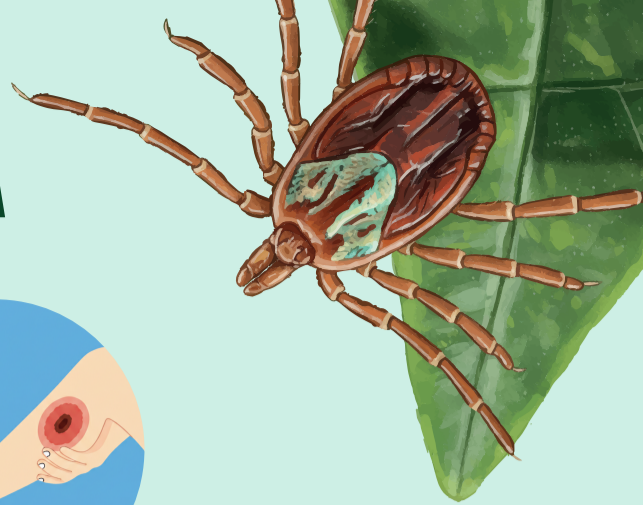


FEBRE MACULOSA



Casos suspeitos de Febre Maculosa Brasileira (*Rickettsia rickettsii*)



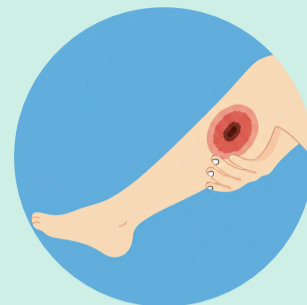
- febre aguda (geralmente alta)
- cefaleia
- mialgia

Atenção aos sintomas inespecíficos.

- náuseas
- vômitos
- dor abdominal
- diarreia
- prostração

Pode haver a presença de exantema maculopapular* (manchas avermelhadas) entre o 2º e o 5º dia de febre

*Quando presente, o exantema fortalece a suspeita de febre maculosa. No entanto, sua ausência não a descarta.



Em casos suspeitos causados por *Rickettsia parkeri*, pode haver a presença da escara de inoculação (local da picada do carrapato).

Antecedente de exposição de risco nos últimos 14 dias

- Relato de exposição a carrapatos;
- Áreas de mata, lago, lagoa, pastagens;
- Áreas previamente classificadas como de risco ou com histórico de casos.



- Contato com cães, capivaras, cavalos ou com ambientes silvestres.

Suspeitou? Tratou. Não espere pelo resultado do exame.
O tratamento imediato é o que garante a recuperação e salva vidas.

TRATAMENTO PLANO 1

RECOMENDADO EM SITUAÇÕES DE SUSPEITA CLÍNICA + SEM SINAIS DE GRAVIDADE

FASE INICIAL



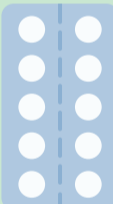
- Febre aguda
- Sintomas inespecíficos
- Ausência de sinais de gravidade

CONDUTA CLÍNICA E TERAPÊUTICA



- Iniciar imediatamente o tratamento.
- Preferência por manejo ambulatorial.
- Monitorar a evolução clínica, pois a doença pode evoluir rapidamente para formas graves.
- Em caso de piora clínica, avaliar a necessidade de via endovenosa e encaminhar para internação ou hospitalização.

POSOLOGIA



Adultos:

Doxiciclina 100 mg VO, 12/12h

Crianças:

Doxiciclina 2,2 mg/kg/dose VO, 12/12h (máximo: 100 mg por dose)

Duração:

Mínimo de 7 dias.

Manter por 3 dias após o desaparecimento da febre.

TRATAMENTO PLANO 2

RECOMENDADO EM SITUAÇÕES DE SUSPEITA CLÍNICA + CASO GRAVE

PRESENÇA OU EVOLUÇÃO COM SINAIS DE GRAVIDADE



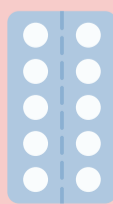
- Febre mantida
- Vômitos
- Petéquias
- Hemorragias
- Icterícia
- Oligúria
- Sintomas respiratórios
- Alteração do nível de consciência
- Alterações hemodinâmicas

CONDUTA CLÍNICA E TERAPÊUTICA



- Internação com monitoramento clínico e laboratorial
- Priorizar Via Endovenosa (quando indicado)
- Observação clínica contínua

TRATAMENTO ESPECÍFICO



Adultos:

Doxiciclina 100 mg VO ou EV, 12/12h

Crianças:

Doxiciclina 2,2 mg/kg/dose VO ou EV, 12/12h (máximo: 100 mg por dose)

Duração:

Mínimo de 7 dias.

Manter por 3 dias após o desaparecimento da febre.

Via EV: indicada em casos graves com necessidade de hospitalização, especialmente na presença de vômitos, rebaixamento do nível de consciência ou outras condições que comprometam a absorção enteral. Nesses casos, além do suporte intensivo, a doxiciclina deve ser administrada por via EV.