



Reações medicamentosas

Etiologia e forma de transmissão: Hipersensibilidade do tipo I que ocorre após exposição à diversas drogas como: quinino, atropina, antipirina, hidantoínas, alopurinol, salvarsan, sulfonamidas penicilinas. Ainda, ocorre por intoxicação por mercúrio, ouro ou arsênico. Após uso de imunobiológicos pode ocorrer a doença do soro.

Grupo etário: Qualquer grupo etário.

Quadro Clínico: Não há pródromos, pode ocorrer febre, mialgia e prurido. O exantema pode ser macular, máculo-papular, urticariforme ou eritodérmico. Reações mais severas podem ser facilmente confundidas com exantema do sarampo ou escarlatina. Adenopatia, hepato-esplenomegalia e toxicidade intensa podem ocorrer.

Diagnóstico Laboratorial: Não há confirmação laboratorial. O diagnóstico é clínico e exames laboratoriais excluem causas infecciosas de exantema.

Doença de Kawazaki

Etiologia e forma de transmissão: Desconhecida. Grupo etário: Crianças de 1-4 anos.

Quadro Clínico: Apresenta pródromos de 3-4 dias de febre alta, adenopatia cervical, irritabilidade e hiperemia conjuntival bilateral. Exantema polimórfico, escarlatiniforme ou purpúrico, com início no tronco e descamação lamelar. Há alterações de mucosa oral, com hiperemia, edema e ressecamento de lábios com fissuras e edema duro de dedos de mãos e pés, com hiperemia palmoplantar. Não são raros comprometimento articular intenso e complicações cardiovasculares, com aneurisma de coronária e infarto do miocárdio (20% dos casos).

Diagnóstico Laboratorial: O diagnóstico é clínico. Não há diagnóstico laboratorial confirmatório.

Prevenção e tratamento: Não responde a antibióticos. Paciente deve ser internado para monitoramento de complicações. Na doença aguda utiliza-se imunoglobulina intravenosa para suprimir a resposta inflamatória.

Febre Maculosa Brasileira

Etiologia e forma de transmissão: Causada pela bactéria do gênero *Salmonella*. Transmissão ocorre por ingestão de alimentos contaminados, tem se apresentado em forma de surtos.

Grupo etário: Acomete acidentalmente o ser humano, principalmente o pré-escolar e escolar.

Quadro Clínico: Período de incubação de 3-14 dias. Pródromos de 3-4 dias de febre, cefaléia e mialgias. O exantema é purpúrico, ascendente, iniciando-se nos membros inferiores que se encontram edemaciados, não respeitando palmas de mãos ou planta de pés.

Diagnóstico Laboratorial: O diagnóstico laboratorial é realizado através de identificação de anticorpos por imunofluorescência indireta em amostras colhidas a partir do 7º dia do início dos sintomas.

Prevenção e tratamento: Tratamento de suporte e administração de antibióticos (tetraciclina ou cloranfenicol).

Febre Tifóide

Etiologia e forma de transmissão: Causada pela bactéria do gênero *Salmonella*. Transmissão ocorre por ingestão de alimentos contaminados, tem se apresentado em forma de surtos.

Grupo etário: Pode atingir pessoas de qualquer idade, desde que expostas à fonte de contágio.

Quadro Clínico: Início insidioso de febre, cefaléia, anorexia, dores abdominais, hepato-esplenomegalia e exantema. Em crianças o início pode ser abrupto, com pródromos de apenas 2-4 dias. Obstipação intestinal inicial é seguida de diarreia. O exantema ocorre em 10-15% das crianças, é característico (roséola tifóide) e aparece na segunda semana da doença. São lesões róseas máculo-papulares de 2-3 mm de diâmetro, em número de 10-20, que clareiam sob pressão, predominam no tronco e geralmente desaparecem dentro de 3-4 dias.

Diagnóstico Laboratorial: Diagnóstico laboratorial confirmado pelo encontro de *Salmonella typhi* em hemoculturas. Sorologia de fase aguda e convalescente.

Prevenção e tratamento: Terapia de suporte, antibióticos específicos. Existem vacinas que não são recomendadas para uso rotineiro.



Dengue

Etiologia e forma de transmissão: Flavivírus, 4 sorotipos (1, 2, 3, 4). São transmitidos pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. Ocorre sobretudo no período de março a maio.

Grupo etário: acomete pessoas de qualquer idade

Quadro Clínico: Período de incubação de 3-14 dias. Pródromos de 1-5 dias de febre, astenia, cefaléia com dor retro-ocular e fotofobia, dores musculares e articulares intensas. Exantema quando presente, é máculo-papular, aparece precocemente, é fugaz (1-5 dias), iniciando-se no tronco, espalhando-se para a face e, sobretudo, membros.

Diagnóstico Laboratorial: Acentuada leucopenia, com neutropenia. Confirma-se pelo achado de IgM reagente na sorologia (por ELISA) de sangue coletado na fase aguda (material coletado a partir do 6º dia após início do exantema), ou títulos crescentes de IgG em amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

Prevenção e tratamento: Não há tratamento específico nem vacina. Não usar aspirina.

Micoplasmose

Etiologia e forma de transmissão: Causada pelo *Mycoplasma pneumoniae*, podendo manifestar-se em surtos ou epidemias. Altamente contagioso, a transmissão ocorre por contato com indivíduos infectados.

Grupo etário: Acomete escolares e adolescentes.

Quadro Clínico: Período de incubação de 1-4 semanas. Pródromo com febre, mal-estar, fadiga e febre. Tosse seca tem início em poucos dias, seguida de sintomas respiratórios e pneumonia atípica (intersticial), continuando com tosse prolongada e paroxística. Exantema máculo-

papular (em 10% dos pacientes) é confluyente em tronco e dorso.

Diagnóstico Laboratorial: Isolamento do agente em culturas de materiais biológicos ou técnicas sorológicas, com títulos crescentes de IgG em amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

Prevenção e tratamento: Não há vacina. Bronquite e quadros respiratórios altos e leves se resolvem sem antibióticos. Quadros severos requerem antibioticoterapia (tetraciclina, eritomicina ou azitromicina).

Infecção por Adenovírus

Etiologia e forma de transmissão: Gênero Adenovírus (mais de 51 sorotipos). Transmissão através de contato com secreções respiratórias. Incidência maior no final do inverno, primavera e início do verão.

Grupo etário: Principalmente pré-escolares, especialmente crianças de 6 meses a 2 anos que freqüentam creche.

Quadro Clínico: Período de incubação de 2-14 dias. Sintomas respiratórios, otite média, e conjuntivite acompanhado de febre. Exantema máculo-papular pode ocorrer, geralmente confundível com alergia à antibióticos. Transmissibilidade maior nos primeiros dias, podendo durar meses. Infecções assintomáticas são freqüentes e reinfeção pode ocorrer.

Diagnóstico Laboratorial: Isolamento viral à partir de amostras de orofaringe colhidas nos primeiros 5 dias após o aparecimento do exantema. Material deve ser mantido a 4 °C. Exame de neutralização é realizado em sangue (fase aguda e convalescente).

Prevenção e tratamento: Tratamento de suporte. Não há vacina.

Toxoplasmose

Etiologia e forma de transmissão: Causado pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. Infecção ocorre por ingestão de carne mal passada (bovina, suína ou ovina) contendo cistos do *Toxoplasma* ou por ingestão acidental de oocistos do solo ou alimentos contaminados. Infecção durante a gestação pode acometer o feto, causando infecção congênita.

Grupo etário: Pode ocorrer em qualquer grupo etário.

Quadro Clínico: Infecção após o nascimento é geralmente assintomática. Período de incubação médio de 7 dias. Sintomas geralmente são inespecíficos, incluindo febre, mialgia, dor de garganta e cansaço. Ocasionalmente caracteriza-se como um síndrome mononucleose-like, com exantema macular e hepato-esplenomegalia. Recém-nascidos com toxoplasmose congênita podem apresentar exantema máculo-papular, linfadenopatia generalizada, hepato-esplenomegalia, icterícia e trombocitopenia.

Diagnóstico Laboratorial: Sorologia com IgM reagente (ELISA ou imunofluorescência indireta) em amostras de sangue de fase aguda ou incremento de títulos de IgG em sorologias de amostras pareadas (fase aguda e convalescente).

Prevenção e tratamento: Curso clínico auto-limitado e benigno.

Bibliografia

1. Infectologia Pediátrica. Calil K. Farhat et al. 2ª edição. Ed. Atheneu; 1999.
2. Fundação Nacional da Saúde/Ministério da Saúde. *Sarampo e Rubéola - Treinamento Básico de Vigilância Epidemiológica*, 2001.
3. American Academy of Pediatrics. Pickering LK. *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 25ª ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2000.
5. Organización Panamericana de la Salud. Benenson, AS. *Manual para el Control de Enfermedades Transmisibles*. 16ª ed. Washington, DC: OPS; 1997.
6. Current Pediatric Diagnosis and Treatment. Hay WW et al. 12ª ed. Appleton Et Lange; 1995.

Realização:



Apoio:

Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas

UNICAMP, Hospital das Clínicas

PUC Campinas



Projeto de Vigilância de Doença Febril Exantemática

Principais Doenças Exantemáticas Febris

