



# Alterações dermatológicas relacionadas às enchentes

**UCPEL**

CATÓLICA DE PELOTAS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

Maio 2024

- Atenção essencial: **AUSÊNCIA DE PELE ÍNTEGRA!!**

\*\* Arranhões, úlceras crônicas, escoriações, dermatoses em vigência.  
ATENTAR PARA OS PÉS NO EXAME FÍSICO!

Risco aumentado para: **LEPTOSPIROSE**

**TÉTANO**

**INFECÇÕES SECUNDÁRIAS**

# LEPTOSPIROSE

- *Leptospira*: contato com água ou solo contaminado pela urina de animais infectados.
- Sintomas: Em média 10 a 14 dias após a exposição.

\*\* muitos casos são assintomáticos e autolimitados.

FORMA ANICTÉRICA: febre, cefaléia, náusea , vômitos, dor abdominal e mialgia ( 5 a 7 dias).

FORMA ICTÉRICA: icterícia, evolução para meningite asséptica, uveíte, hemorragia pulmonar, falência hepática e renal.

# LEPTOSPIROSE

- Exame Físico:

Dor à palpação abdominal, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, faringite, icterícia\*\*, eritema de conjuntiva, lembrando conjuntivite não exsudativa.

Manifestações dermatológicas: incomuns e inespecíficas.

Máculas, pápulas, urticária, petéquias , rash cutâneo difuso ou pré tibial( *L. interrogans autumnalis*)

# LEPTOSPIROSE

- Laboratorial: Hiponatremia, alteração de enzimas hepáticas e função renal, aumento de CPK...
- Diagnóstico: Sorologia → ELISA – IgM  
PCR

# LEPTOSPIROSE

- Quimioprofilaxia:

*NOTA TÉCNICA DE SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, SOCIEDADE GAÚCHA DE INFECTOLOGIA E SECRETARIA DA SAÚDE RS (05/05/24)*

**Não há recomendação de antimicrobianos como conduta de rotina.**

*Porém...*

**Em situações de alto risco, há uma tendência a benefício.**

**ALTO RISCO ELEGÍVEIS:** \*\*Socorristas e voluntários com exposição prolongada a água de enchentes.

\*\* Pessoas expostas à água de enchente por período prolongado, com avaliação médica do risco dessa exposição.

# LEPTOSPIROSE

- Quimioprofilaxia:

*NOTA TÉCNICA DE SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, SOCIEDADE GAÚCHA DE INFECTOLOGIA E SECRETARIA DA SAÚDE RS (05/05/24)*

## Como realizar:

### \*\* Doxiciclina

Adultos: 200mg VO ( 2 cp 100 mg) em dose única ( repetir semanalmente se exposição continuada)

Crianças: 4 mg/kg VO em dose única. Dose máxima de 200 mg.

### \*\* Alternativa: Azitromicina

Adultos: 500 mg VO em dose única ( semanalmente enquanto houver exposição)

Crianças: 10 mg/kg VO em dose única. Dose máxima 500mg.

# LEPTOSPIROSE

- Tratamento de infecção ativa:

- \*\* Doxiciclina 100 mg 12/12h 7 dias

- crianças: 2 mg /kg /dia em duas doses por 7 dias ( máximo 200 mg dia )

- \*\* Azitromicina 500 mg 1 x dia 3 dias

- crianças: 10 mg/ kg no primeiro dia seguido de 5 mg / kg por dois dias.

Gestantes: Azitromicina ou amoxicilina 500 mg 8/8h 7 dias.

Casos graves: hospitalização + ATB EV ( penicilina, doxiciclina ou ceftriaxona)

**Jarisch Herxheimer** (21% dos casos ; *L. interrogans*): febre e sintomas sistêmicos nas primeiras 24 h de ATB.



# Tétano

Tétano acidental (5 a 15 dias da exposição): febre baixa, contraturas musculares, rigidez de membros, rigidez abdominal, dificuldade de abrir a boca, dor nas costas e nos membros, hiperreflexia, em paciente lúcido.

Prevenção: imunização (MS) – 2,4,6 meses + 15 meses e 4 anos. Após, a cada 10 anos.

Se ferimento e imunização completa há mais de 5 anos: Realizar reforço imediatamente.

Tratamento: hospitalização, sedação, administração de soro antitetânico ou imunoglobulina.

# Outras alterações Cutâneas

**Piodermites:** Infecções da pele e do subcutâneo. Geralmente causadas por *S. aureus* ou *Streptococcus*.

**Micobacterioses Atípicas:** *M. marinum*, *M. chelonae*, *M. abscessus*, *M. fortuitum*.

Abscessos ou úlceras de crescimento lento, por vezes esporotricóides, refratários à antibioticoterapia convencional. Claritromicina ou doxiciclina em monoterapia ou associação de rifampicina com sulfametoxazol + trimetoprim ou minociclina são opções terapêuticas.

**Micoses Profundas:** Inoculação traumática.

Cromomicose, blastomicose, mucormicose e esporotricose são as principais.

The Infectious and Noninfectious Dermatological Consequences of Flooding

**Fig. 2** a Hemorrhagic bullae and necrotizing fasciitis due to *Vibrio vulnificus*. b Sporotrichoid spread of *Mycobacterium marinum*. c Solitary abscess secondary to *Mycobacterium fortuitum* infection, packed with gauze. d Muriform (Medlar) bodies as seen in a KOH preparation. e Madura foot exhibiting a large plaque of draining sinuses. f A well-defined, solitary, verrucous lesion of blastomycosis. g Superficial necrosis from cutaneous mucormycosis



# Outras alterações Cutâneas

**Micoses superficiais:** dermatófitos e *Cândida Sp.*

**Queratólise punctata :** bactérias Gram positivas. Lesões em região plantar.

**Miliária:** Pápulas, vesículas ou pústulas por obstrução dos ductos écrinos em áreas úmidas. Prurido associado.

**Eczemas de contato:** irritantes químicos (gasolina, pesticidas, agrotóxicos...)

**Picadas de inseto:** atenção para dengue!

**Eritema necrótico (*loxocoles*)**

**Infestações ( escabiose, pediculose)**

**Fig. 4** a Erythematous vesicles and papules of miliaria rubra in the sweaty, occluded axillary space. b Erythematous to violaceous tender papules of pernio on the toes of a patient exposed to cold, wet conditions. c Polymicrobial infection of the toes as can be seen in immersion foot syndromes. d Pitted keratolysis in a patient exposed to chronic, wet conditions. e Papular urticaria of multiple arthropod bites. f Necrotic erythema of a *Loxosceles reclusa* (Brown recluse) spider bite



# Psicodermatoses

Efeitos secundários traumáticos podem levar à piora ou aparecimento de lesões cutâneas. Uma triagem adequada e acompanhamento emocional aos pacientes afetados é essencial.

**Doenças agravadas ou desencadeadas secundariamente:** psoríase, dermatite atópica, vitiligo, alopecia areata, rosácea, dentre outras.

**Doenças causadas por estado mental patológico:** Transtorno de escoriação neurótica ( acne escoriada), dermatite artefacta, onicofagia, prurido, líquen simples crônico, queilite artificial, delírio de parasitose.

TAMBÉM É IMPORTANTE LEMBRAR...

## Hepatite A

- Ingestão de água ou de alimentos contaminados ( esgoto, fezes)
- Período de incubação: média de 4 semanas
- Sintomas: 15 a 45 dias após exposição.

Mal – estar, prostração, mialgia, náusea, vômitos , icterícia.

Tratamento: imunização ( 12 e 18 meses), suporte.

# Bibliografia

- Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS. Guia básico para riscos e cuidados com a saúde pós enchentes. Rio Grande do Sul;2023. Disponível em: [Guia básico \(saude.rs.gov.br\)](http://saude.rs.gov.br)
- Bandino, J.P., Hang, A. & Norton, S.A. The Infectious and Noninfectious Dermatological Consequences of Flooding: A Field Manual for the Responding Provider. *Am J Clin Dermatol* **16**, 399–424 (2015).
- Azambuja RD. A necessidade de cuidado conjunto de dermatologistas, psiquiatras e psicólogos em Psicodermatologia. *An Bras Dermatol*. 2017;92(1):60-68.
- Sociedade Brasileira de Infectologia. Sociedade Gaúcha de Infectologia. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Indicações de quimioprofilaxia na leptospirose;2024.
- Day N. Leptospirosis: treatment and prevention.In: UpToDate;2024.