

# Como diagnosticar a febre Escaro-Nodular?

## *How to diagnose mediterranean spotted fever?*

Fernando Guimarães\*

O artigo de Tiago Tribolet Abreu *et al*<sup>1</sup> é um estimulante estudo prospectivo, de desenho rigoroso, raro entre nós, de investigação clínica sobre uma zoonose endémica no nosso país. Contudo, alguns pontos merecem-nos reflexão. Na metodologia julgamos que seria importante definir exantema, visto que nem todas as lesões cutâneas associadas a febre, mesmo excluindo erisipelas e coisas afins, cumprem os requisitos para merecer tal designação; também seria importante definir escara neste contexto, atendendo à falta de especificidade desta lesão tão característica notada no estudo. Estranhámos ainda a “pesquisa” (sistemática?) de doze doenças no diagnóstico diferencial, algumas excepcionais no nosso país ou que raramente se expressam de modo a confundir-se com Febre escaro-nodular (FEN).

Não fica claro se a admissão dos pacientes foi por indicação estrita de internamento, ou se o critério foi mais lato. Sendo a FEN uma doença benigna e de tratamento ambulatorio na maioria dos casos, parece-nos exagerado que num só hospital e num só ano 44 doentes tivessem a gravidade suficiente para justificar internamento hospitalar. Seria interessante saber o número de doentes admitidos no Hospital de Évora nos anos precedentes e subsequentes, e as respectivas demoras médias, comparando estes dados com os do ano do estudo.

Ao afastar os casos observados no Serviço de Urgência que não mereceram internamento surge um *bias*, visto que provavelmente estes doentes com febre e exantema tinham quadros mais típicos clínica e epidemiologicamente, e, portanto, se incluídos no estudo, possivelmente tornariam os resultados diferentes, além do potencial de lhe conferir mais força estatística. Porventura tal exigiria maior número de investigadores e maiores custos para a instituição.

É de salientar do estudo o facto de, na ausência de variáveis clínicas e laboratoriais com correlação significativa com o diagnóstico definitivo de FEN, os médicos que admitiram os doentes acertarem no diagnóstico. Tal releva talvez de um certo *insight* que o senso clínico e a experiência proporcionam,

face à conjugação das características do exantema, a época estival, e a ausência de características de outras doenças exantemáticas febris compatíveis com o quadro. Parece-nos pouco provável que o eventual reconhecimento de significância de mais uma ou outra variável possa melhorar a já alta eficácia diagnóstica. As conclusões do estudo confirmam a impressão consagrada pelo tempo de que a FEN é geralmente diagnosticada com base meramente clínica e que a sua incidência é sazonal.

Do nosso ponto de vista, a benignidade global da doença, o carácter típico do quadro clínico que torna o seu diagnóstico habitualmente seguro, a obrigatoriedade de internamento e de “não fechar” o diagnóstico diferencial nos casos mais duvidosos ou mais graves, e ainda os custos inerentes a tão exigente metodologia, tornam questionável o interesse de alargar este estudo para esta doença em particular. Acresce que os raros casos fatais ocorrem apesar da instituição de tratamento correcto para a hipótese correcta de diagnóstico, sobretudo em idosos ou doentes com comorbilidades importantes, devido a sepsis grave, por ex. com envolvimento do SNC, síndrome de dificuldade respiratória aguda, insuficiência renal aguda ou coagulação intravascular disseminada.<sup>2,3</sup>

De qualquer modo, a metodologia pode ser inspiradora para outros centros desenvolverem estudos mais parcimoniosos mas igualmente rigorosos que possam, como este, contribuir para a melhoria da prática médica e a transmissão de experiência mais fundamentada nesta zoonose a jovens médicos. ■

### Bibilografia

1. Tiago Tribolet Abreu, Rita Sousa, Carla Pinto, Fátima Bacellar. Como diagnosticar a febre escaro-nodular em doentes com febre e exantema: um estudo prospectivo. *Medicina Interna* 2007; 14 (1): 5-11.
2. Fernandez Guerrero ML. Infecciones por Rickettsia, Mycoplasma y Chlamydia. In *Medicina Interna*. Eds. Rodés Teixidor, Guardia Massó. Masson, SA. Barcelona 1997: 1818-1831.
3. Walker DH, Raoult D. Rickettsia rickettsii and other spotted fever group rickettsia. In *Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases*. 6th Ed. Eds. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. Elsevier Churchill Livingstone 2005: 2287-2295.