

SÍNDROME DE WEIL COM HEMORRAGIA ALVEOLAR: RELATO DE CASO

Luiza Butzke Bertani da Silva¹; Ana Carolina Tregnago¹; Diogo Reginatto Fetzter Caetano¹; Gabriel Milanez Cardoso¹; Ana Carolina Tregnago¹; Natália Ferrão Guimarães¹; Maria Eduarda Barbosa da Silva¹; Beatriz Paganin Gonçalves¹; Mahara Sofia Venzke Nothhaft¹; Camila Haas¹; Lorenzo Fauth Lucchese Moraes¹; Felipe Moscon Salvo¹; Felipe de Lucena Frasceschini¹; Thiago Krieger Bento Silva¹.

1 - Hospital São Lucas da PUCRS (HSL - PUCRS)

INTRODUÇÃO:

A leptospirose é uma infecção bacteriana transmitida pelo contato com água ou solo contaminados pela urina de animais infectados. Em sua forma grave, denominada síndrome de Weil, pode evoluir com acometimento multissistêmico, como hepático, renal e pulmonar, associado à alta morbimortalidade, sobretudo na presença de hemorragia alveolar.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente feminina, 68 anos, com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e asma, procurou atendimento após cinco dias de febre, mialgias, vômitos, oligúria, colúria, dor abdominal e icterícia, evoluindo com hemoptise, epistaxe e melena. Relatava exposição à água de rio uma semana antes do início dos sintomas. Durante a internação, apresentou injúria renal aguda oligúrica, hiperbilirrubinemia, plaquetopenia e insuficiência respiratória aguda. A TC de tórax demonstrou opacidades em vidro fosco, espessamento septal e micronódulos centrolobulares com halo em vidro fosco, compatíveis com hemorragia alveolar. A associação entre o contexto epidemiológico, o quadro clínico e os achados tomográficos direcionou o diagnóstico de leptospirose com síndrome de Weil, posteriormente confirmado laboratorialmente. A paciente necessitou de suporte ventilatório e hemodiálise, evoluindo com melhora clínica e recuperação da função renal.

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A síndrome de Weil constitui a forma mais grave da leptospirose, sendo o acometimento pulmonar um dos principais determinantes de sua morbimortalidade. A hemorragia alveolar representa uma de suas manifestações mais graves e pode ocorrer mesmo na ausência de alterações respiratórias importantes nas fases iniciais, retardando seu reconhecimento. A TC pode demonstrar padrões de hemorragia alveolar, como opacidades em vidro fosco, espessamento septal e micronódulos com halo em vidro fosco. No presente caso, a correlação entre os achados tomográficos e o contexto clínico-epidemiológico direcionou precocemente a hipótese diagnóstica, permitindo a instituição oportuna do tratamento de suporte antes da confirmação laboratorial. Reforça-se a importância da integração entre os achados radiológicos, clínicos e epidemiológicos para o reconhecimento precoce da síndrome de Weil, destacando a TC como ferramenta fundamental nesse direcionamento.

REFERÊNCIAS:

Lee N, et al. Leptospirosis: clinical review and updates on therapeutics. The Lancet Infectious Diseases, v. 26, n. 8, p. e294-e307, ago. 2026. DOI: 10.1016/S1473-3099(26)00060-5.

FIGURA 1:

Figura 1. Tomografia computadorizada de tórax em janela pulmonar, corte axial e diferentes níveis, demonstrando opacidades em vidro fosco bilaterais e de distribuição predominantemente medular, associadas a espessamento septal e micronódulos centrolobulares com halo em vidro fosco, achados compatíveis com hemorragia alveolar.

