



ABORDAGEM DA FEBRE DE ORIGEM OBSCURA CLÁSSICA (FOO)

*Leonardo Augusto Arinelli Barbosa; Amanda Pires Machado;
Giselle Groetares de Lima; Guilherme Carneiro Barreto; Leticia de Abreu Silva;
Luísa de Carvalho Guerra; Otávio Mendonça Lucas; Sabrina Kelly Alves Honório;
Saulo Reindel Bonfim.*

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: Condição comum no atendimento terciário e quaternário, menos frequente nos níveis 1º e 2º, caracterizada por febre indiscutível, durando mais do que 3 semanas, em uma situação clínica inconclusiva e sem diagnóstico após terapêutica inicial. Diante de uma FOO clássica, as etiologias possíveis são: infecções, neoplasias, doenças inflamatórias não infecciosas, miscelânea e causas não determinadas. Um conhecimento aprofundado dos grupos etiológicos permite dirigir uma anamnese e exame físico eficiente para a avaliação diagnóstica. Também faz parte dessa avaliação uma série de exames clínicos essenciais. À medida que o quadro evolui, novos sintomas podem surgir de forma que outros exames se fazem necessários. O tratamento varia em terapia específica, após o diagnóstico ou prova terapêutica com avaliação da resposta.

Objetivos: Apresentar informações contidas na literatura da última década que permitam orientar o raciocínio diagnóstico diante de uma febre de origem indeterminada clássica. Espera-se que por meio deste, garanta-se maior facilidade em determinar hipóteses diagnósticas, questionamentos pertinentes na anamnese e exames fundamentais para confirmação das hipóteses.

Métodos: Estudo de revisão bibliográfica, com caráter qualitativo, restrito à FOO clássica, baseado em informações publicadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo) e LILACS, no período de 2005 a 2015, e nas atualizações encontradas na obra de referência utilizada pela instituição, "Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias" (3. ed., 2012).

Discussão: A elucidação de um caso de FOO clássica, geralmente, não se prende a esquemas terapêuticos fixos. As causas e a prevalência desse tipo de febre variam de acordo com a região estudada; no entanto, alguns conceitos são, de maneira geral, concordantes em diferentes fontes bibliográficas. O conhecimento

desses pontos de convergência traz benefícios para a prática dos profissionais de saúde. A sequência de raciocínio a ser apresentada é consenso entre Lambertuci, Ávila e Voieta (2005); Pereira e colaboradores (2010) e Tavares e Marinho (2012). É fundamental diante de um caso de febre prolongada, certificar-se de que a febre realmente existe, descartando assim febres fraudadas e aumentos fisiológicos da temperatura. Após a constatação, prossegue-se com uma rotina mínima e inteligente de exames físicos e complementares capazes de identificar condições prevalentes como pneumonia, faringoamigdalite, sinusite e infecção urinária. Se não houver definição diagnóstica após a rotina inteligente, a investigação da febre obscura deve ser iniciada. Para a investigação adequada são imprescindíveis: (1) pesquisa de patologias endêmicas; (2) anamnese minuciosa incluindo principalmente aspectos profissionais, hábitos, viagens recentes, procedência, doenças prévias, contato com doentes ou animais, uso de medicações ou drogas e história familiar completa; (3) exame físico detalhado e seriado, com pesquisa de lesões cutâneas, visceromegalias, linfonodos aumentados, sopros, alterações no trajeto das artérias temporais, no fundo de olho e na palpação das tireoides. Se ainda não existirem indícios que orientem uma investigação complementar específica, deve-se realizar uma rotina básica de exames complementares, dos mais simples para os mais complexos. Em último caso, é adequado realizar prova terapêutica.

Conclusão: Cada paciente deve ser conduzido de forma personalizada e individual, porém o conhecimento das etiologias prevalentes e dos exames mais importantes a serem solicitados, em casos onde há ou não sugestão diagnóstica, auxilia na formação de um padrão de atendimento e elucidação.

Palavras-chave: Febre de origem desconhecida; anamnese; investigação laboratorial; diagnóstico.

REFERÊNCIAS

LAMBERTUCCI, J. R.; AVILA, R. E. D.; VOIETA, I. Febre de origem indeterminada em adultos. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.38, n.6, p.507-513, dez. 2005 .

PEREIRA, N. G. *et al.* Temas de atualização e revisão em Clínica Médica: febres prolongadas de origem obscura: parte 1. **J. bras. med**, Rio de Janeiro, v. 98, n. 2, p.26-36, abr./maio, 2010.



TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

leoarinelli@hotmail.com