

Diagnóstico diferencial laboratorial das doenças febris ictero-hemorrágicas agudas

	Leptospirose	Hepatites Virais Agudas (A e B)	Febre amarela
Período Incubação	7 a 14 dias	Hepatite A: 15 a 45 dias Hepatite B: 30 a 180 dias	3 a 6 dias
Hemograma	Leucocitose com neutrofilia e desvio a esquerda	Leucopenia é comum entretanto muitos casos cursam sem alterações. A presença de leucocitose sugere intensa necrose hepato-celular ou associação com outras patologias	Leucocitose com neutrofilia e desvio a esquerda (inicial) Leucopenia com linfocitose e desvio a esquerda(3º a 4º dia).
Aminotransferases	Normais ou com aumento de 3 a 5 vezes o valor de referência (geralmente não ultrapassam 500 UI/dl) estando usualmente a AST/TGO mais elevada que a ALT/TGP.	ALT/TGP maior que AST/TGO, na fase aguda da doença podem elevar-se até 10 vezes acima do limite superior da normalidade.	AST/TGO e ALT/TGP >1000 UI/dl
Uréia e creatinina	Elevadas	-----	Elevadas
TP e KTTp	-----	Aumentados nas formas graves	Aumento significativo
Urina	Proteinúria, hematuria, leucocitúria (moderadas)	-----	Proteinúria/hematuria/cilindrúria Oligúria e anúria nas formas graves
Bilirrubinas	Aumentadas principalmente na fração direta (com freqüência acima de 15 mg/dl)	Aumentadas principalmente na fração direta	Aumentadas principalmente na fração direta podendo alcançar 20mg%

Exames laboratoriais específicos

	Leptospirose	Hepatites Virais	Febre amarela
Sorológicos	ELISA-IgM, soro deverá ser coletado a partir do SÉTIMO dia do início dos sintomas	Anti HVA IgM (15 a 50 dias após o início dos sintomas) Anti HBC IGM (15 a 180 dias após o início dos sintomas)	ELISA-IgM, soro deverá ser coletado a partir do SEXTO dia do início dos sintomas

Observação 1: Em caso suspeito de febre amarela com óbito anterior ao diagnóstico sorológico, recomenda-se a realização de biópsia hepática que poderá ser coletada até no máximo 12 horas *post mortem*.

Observação 2: O aparecimento das alterações laboratoriais descritas acima não são regra e não há, necessariamente, a ocorrência de todas as descritas.

Deve-se ficar atento à história clínica do paciente e nos casos de suspeita de FEBRE AMARELA indagar a respeito da história vacinal e de viagens para áreas endêmicas. A vacina da febre amarela alcança quase 100% de imunogenicidade e deve-se fazer o reforço a cada 10 anos.