

Febre tifóide

Causas

A febre tifóide é provocada pela *Salmonella typhi*, uma enterobactéria que penetra no organismo através do tudo digestivo. Este microorganismo encontra-se presente nas pessoas afectadas pela doença e também nos portadores saudáveis que sofreram da doença e não são afligidos por quaisquer problemas, embora continuem a eliminá-la através da urina e das fezes. Embora o contágio se costume efectuar através do consumo de líquidos Ou alimentos contaminados, também pode ser realizado por contacto directo com os pacientes ou portadores saudáveis que não respeitem as devidas normas de higiene.

Após entrarem no organismo, as bactérias instalam-se na mucosa intestinal, onde provocam uma reacção inflamatória e, depois, atravessam a parede intestinal, difundindo-se através dos vasos linfáticos e sanguíneos por todo o organismo, sobretudo ao baço e ao fígado, onde também se multiplicam, com vista a propagarem-se a outros sectores do corpo e passarem, através das secreções hepáticas e Com grandes quantidades juntamente com a bÍlis, para o intestino. O efeito nocivo das bactérias deve-se a uma potente endotoxina, libertada para o meio aquando da destruição das bactérias pelas células defensivas, que pode originar graves danos nos tecidos, proporcionando as manifestações típicas da doença e as graves complicações que, por vezes, provoca. Embora o processo infeccioso costume desaparecer ao fim de um ou dois meses, período ao longo do qual as bactérias são eliminadas, em cerca de 10 a 15% dos indivíduos afectados os microorganismos estabelecem-se de maneira persistente na vesícula biliar e, mesmo que não gerem complicações, continuam a ser eliminados essencialmente com as fezes - por isso, existem portadores saudáveis.

Manifestações e evolução

Embora o período de incubação da febre tifóide costume durar entre uma e três semanas, pode prolongar-se durante alguns meses. Por vezes, a doença começa por se manifestar através de um episódio de diarreia ou mediante ataques de tosse e hemorragias nasais, que se evidenciam alguns dias antes do aparecimento dos sinais e sintomas mais característicos.

Uma das principais manifestações é a febre, expressa numa temperatura elevada do corpo acompanhada por suores abundantes, sensação de debilidade e mal-estar geral. Evidencia-se igualmente uma intensa dor de cabeça, em alguns casos acompanhada por problemas neurológicos como obnubilação mental e, por vezes, sobretudo quando a febre é muito elevada, alucinações. Por outro lado, também podem surgir manifestações que evidenciam a afectação do tubo digestivo, como distensão abdominal, dor abdominal e diarreia. Para além destas, existem outras manifestações que aparecem cerca de uma semana após o início dos sinais e sintomas, entre as quais se destacam um aumento do tamanho do baço e do fígado, o aparecimento de uma camada esbranquiçada na superfície da língua (língua saburrosa) e a erupção cutânea de pequenas manchas rosadas que revestem o abdómen e, por vezes, se estendem ao tórax, persistindo alguns dias.

Embora a doença costume desaparecer ao fim de quatro semanas sem originar complicações, existem casos em que, sobretudo quando não se procede ao devido tratamento, surgem complicações graves, por vezes mortais, entre as quais é possível destacar as hemorragias e perfurações intestinais, que podem originar uma peritonite e choque cardiovascular.

Pode-se igualmente produzir um quadro de desidratação, problemas neurológicos significativos e processos infecciosos localizados, tais como meningite, otite, colecistite, entre outros.

Tratamento

O tratamento baseia-se na administração de antibióticos activos contra o microorganismo causador da febre tifóide, medicamentos antipiréticos e anti-inflamatórios, que deve ser complementado com as medidas de apoio para melhorar o estado geral, como repouso, uma dieta ligeira e reposição de líquidos. A terapêutica necessita do internamento do paciente no hospital e instituição da antibioterapia adequada para se poder prevenir e tratar oportunamente as eventuais complicações e, também, para manter o paciente isolado, de modo a evitar a propagação da infecção. Por vezes, é necessário recorrer à realização de uma intervenção cirúrgica de emergência, por exemplo em caso de perfuração intestinal. Caso não surjam complicações, o tratamento costuma ter três ou quatro semanas de duração. Embora a febre tifóide se caracterize por deixar uma imunidade definitiva, caso não se proceda à completa eliminação do agente causador através de um tratamento antibiótico exaustivo, podem surgir recaídas, o que reforça a importância de se respeitar rigorosamente as indicações do médico.