



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE  
**Urgências e Emergências Pediátricas**  
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

## Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Visceral E Letalidade Em Crianças Menores De 5 Anos Em Marabá-Pa: Relato De 4 Casos

**Autores:** BRENO AUGUSTO FREIRE DE SOUSA;CLAUDIA DIZIOLI FRANCO BUENO;GABRIELLA SARAIVA LOPES;LIVIA LIMA DE AGUIAR;INARA SANTOS PEREIRA;ANA PAULA MIRANDA MAGALHÃES;ADRINNE SUANNE JARDIM QUARESMA;BRENDA DOS SANTOS MINOMO;LORENA DOS REIS RABELO;VICTORIA MOREIRA GOMES;MARIA ANGÉLICA C DA CUNHA;LARISSA MENEZ AMORIM

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Leishmaniose visceral (LV) ou Calazar, é uma doença grave que acomete pessoas de todas as idades. No Norte em 2016, foram diagnosticados 578 casos de LV, 341 no Pará. Apresenta letalidade de 5,7%, provocadas no geral pelas complicações infecciosas e hemorrágicas da doença. Os pacientes que apresentam maior risco são os extremos de idade. OBJETIVO: Objetivou-se relatar as complicações emergenciais e Letalidade da Leishmaniose Visceral em 4 casos pediátricos em Marabá-PA. METODOLOGIA: Não se aplica. RESULTADOS: Relatos: 1ª: J.L.L.S, 2a5m, masculino; entrada na UTI por pneumonia bilateral, evoluindo para Insuficiência respiratória aguda; necessitando de IOT. Ao EF: MEG, descorado e desidratado; MV diminuído com estertores; hepatoesplenomegalia. Exames: Hb:4,2g/dl, Gb:1140mm<sup>3</sup>; Pla:29.000mm<sup>3</sup>. Evoluiu com PCR, sem sucesso a RCP. 2ª: J.F.C.S., 5m, masculino, quadro febril de 30 dias com distensão abdominal. Houve piora do quadro geral, com edema, diarreia e recusa alimentar, encaminhado à UTI. Ao EF: REG, hipocorado, abdome globoso com hepatoesplenomegalia e edema de MMII. Exames: Hb:6,5g/dl, Gb:1830mm<sup>3</sup>; Pla:60.000mm<sup>3</sup>. Realizado tratamento com Anfotericina B lipossomal por 7 dias, porém evoluiu com PCR e foi à óbito. 3ª: J.L.R.P, 4a, masculino, internado por 20 dias tratando Calazar com Glucantime. Evoluiu com dispneia, febre, icterícia, epistaxe. Ao EF: REG, hipocorado, abdome globoso, hepatoesplenomegalia. Exames: Hb:5,9g/dl, Gb:360mm<sup>3</sup>; Pla:9.000mm<sup>3</sup>. Evoluiu com PCR sem sucesso a RCP. 4ª: K.B.S., 1a4m, feminino, febre persistente por 2 meses; evoluiu com icterícia, edema em face e MMII, hepatoesplenomegalia, diarreia sanguinolenta. Ao EF: MEG, desnutrida, icterica, desidratada, abdome globoso com hepatoesplenomegalia. Exames: Hb:11,8g/dl, Gb:1750mm<sup>3</sup>; Pla:11.000mm<sup>3</sup>. Iniciou tratamento com Anfotericina B lipossomal, todavia evoluiu com óbito. Discussão: Os casos descritos, demonstram a evolução devastadora da LV em 4 menores de 5 anos. Os pacientes expostos cursaram com complicações diversas, porém todas ligadas ao quadro de pancitopenia característicos da LV. A baixa imunidade favorece infecções oportunistas, e a plaquetopenia por sua vez, facilita sangramentos diversos agravando ainda mais o quadro clínico aumento o risco de letalidade. CONCLUSÃO: É crucial a suspeita e identificação precoce da leishmaniose visceral em casos de hepatoesplenomegalia em crianças, tornando a LV um diagnóstico diferencial que deve ser suscitado nesses casos a fim de se evitar ainda mais óbitos infantis por essa doença.