19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica

Fortaleza – CE
02 – 05 de novembro de 2016

Trabalhos Científicos

Título: Leishmaniose Visceral E A Resistência Ao Tratamento Com Glucantime®: Relato De Caso

Autores: PAULA LEITE DE ARAÚJO; NATHANAEL MACHADO COELHO NETO; RONALD DE MELO COSTA; THAMIRES CAMPOS DE OLIVEIRA GOMES; PRISCILLA VALÉRIA VELOSO; MARILENE SILVEIRA DUARTE; LISLÂNIA MACHADO PEREIRA LOPES; LUDMILA QUEIROZ CABRAL COSTA; NATÁLIA MORAIS STELZER; POLLYANA DE FREITAS NOGUEIRA

Resumo: Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma enfermidade infecciosa generalizada, crônica, caracterizada clinicamente pela manifestação de febre irregular, esplenomegalia e anemia, podendo ser fatal para o homem. No Brasil, é causada pelo protozoário Leishmania infantum chagasi e transmitida por flebotomíneos do gênero Lutzomyia, sendo o cão considerado a principal fonte de infecção no meio urbano. Apesar dos esforços, dados epidemiológicos mostram um crescimento do número de infectados e da letalidade, quadro atribuído muitas vezes ao diagnóstico tardio da doença. Relato de caso: Pré-escolar, 4 anos, deu entrada no hospital municipal de Governador Valadares, proveniente do distrito de Santo Antônio do Pontal, com quadro de febre alta persistente, com duração de 15 dias, de etiologia a esclarecer. Ao exame físico inicial, foi detectada a presença de linfonodomegalias cervicais, axilares e inguinais, abdome globoso com hepatoesplenomegalias discretas e história de emagrecimento, inapetência e apatia. Foram realizados exames laboratoriais iniciais e detectado resultado positivo para LV em teste rápido, não encontrando nenhuma outra alteração laboratorial compatível com a doença; conforme valores de 27/05/2016: Hemácias 4,5 milhões/mm³; hemoglobina 11,1 g/dL; hematócrito 33%; leucócitos 17.500/mm³; bastões 1%; segmentados 26 %; linfócitos 56% e 10 % de atipias, monócitos 7%, plaquetas 308 mil e proteína C Reativa de 3,0 mg/L. Optou-se por aguardar resultado de teste sorológico para LV e outras possíveis doenças infecciosas para definir a terapêutica. A reação de Imunofluorescência Indireta, de 02/06/2016, foi reagente (1:160); toxoplasmose IGM e IGG positivos, com aumento dos títulos em exames subsequentes. Iniciou-se tratamento com antimoniato de N-metilglucamina (Glucantime®). Paciente persistiu febril durante todos os dias seguintes de tratamento com aumento da hepatoesplenomegalia. Cogitou-se a possibilidade de suspender o tratamento por não observar nenhuma resposta, levantando à possibilidade de toxoplasmose aguda, resistência ao Glucantime® ou infecção bacteriana associada. Associou-se ceftriaxona e oxacilina empiricamente no nono dia de tratamento e como houve persistência da febre após 72 horas de antibioticoterapia, optou-se pela troca do Glucantime® para Anfotericina B lipossomal na dose de 3 mg/Kg/dia por 7 dias. Sinais de melhora foram percebidos já após a primeira dose, mantendo-se afebril desde então com melhora progressiva da hepatoesplenomegalia e do estado geral. Após término do tratamento, paciente recebeu alta para acompanhamento e seguimento do caso ambulatorialmente. Identificou-se por meios de contato com epidemiologia local que foi o primeiro caso de leishmaniose visceral detectado no distrito da residência, embora já tenham sido notificados vários casos de Leishmaniose cutânea. Comentários: O caso em questão traz uma situação inusitada devido à resistência ao Glucantime® usado em dose adequada. O uso da Anfotericina B lipossomal é uma recomendação clínica do Ministério da Saúde, sendo escolha terapêutica em casos que mostraram resistência ao tratamento inicial com Glucantime® e outras situações. A identificação do caso como sendo primeiro caso de LV no distrito em questão traz uma importância epidemiológica para região, a fim de atentar para possíveis novos casos, elaborando estratégias para busca ativa e controle de vetores e reservatórios naturais.