



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Tegumentar Americana Com Comprometimento Visceral Causado Por Leishmania Vianna

**Autores:** AMANDA VIEIRA EVANGELISTA DA ROCHA; RENATA RODRIGUES ROSA;  
JACQUELINE VIEIRA; CLÁUDIA BORGES RODRIGUES TEIXEIRA; SEBASTIÃO  
ALVES PINTO; LEDICE INACIA DE ARAÚJO PEREIRA

**Resumo:** Introdução: *Leishmania tegumentar americana* (LTA) é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania* do subgênero *Vianna*, a *Leishmania visceral* (LV) é predominantemente causada pelo subgênero *Leishmania donovani*. A transmissão se dá através da picada da fêmea de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*. Essas doenças de manifestação cutânea e viscerotrópica são consideradas patologias negligenciadas e que acomete população de baixo nível socioeconômico. Descrição do caso: P.D.M.S, 1 ano e 8 meses, sexo masculino, procedente de Barra do Garça, MT, admitido com quadro de febre há 1 mês e lesão no braço direito, associado a dor abdominal inespecífica. A lesão no braço progrediu se apresentando como uma lesão ulcerada com presença de crostas. Ao exame físico admissional o paciente se encontrava hipocorado, visceromegalia com fígado palpável à 4 cm do rebordo costal direito e baço palpável até cicatriz umbilical; nos membros inferiores presença de lesões pápulo-acneiformes, algumas ulceradas e membro superior lesão ulcero-crostosa com hiperemia circunscrita na região do braço face medial; durante palpação apresentava linfonodos na região axilar e inframandibular à direita de aproximadamente 1,5cm. Nos exames laboratoriais evidenciava anemia, leucopenia, hipergamaglobulinemia, inversão globulina albumina; no raspado da lesão presença de formas amastigotas. O teste rápido pelo método de imunocromatografia para Leishmaniose foi negativo, em duas amostras consecutivas; a sorologia IgG para *Leishmania* pelo método ELISA foi reagente e pela imunofluorescência indireta 1/160, considerada como reagente. Realizou mielograma apresentando medula óssea hiper celular com discreta hiper celularidade relativa da série eritrocitária e megacarocítica. Não foram observadas corpúsculos de *Leishmania*, entretanto a mielocultura foi positiva para *Leishmania vianna*. A Biopsia da lesão do braço foi compatível com LTA (3+/4+) e a reação de cadeia de polimerase do fragmento foi reagente para *Leishmania vianna*. Paciente foi diagnosticado com LTA com comprometimento visceral, realizou tratamento com antimonial pentavalente por 26 dias e iniciado rastreio para imunodeficiências. Após 2 meses da alta hospitalar evoluiu com 9 lesões cutâneas recidivadas, foi reinternado e realizado re-tratamento com antimonial pentavalente. No decorrer da investigação das imunodeficiências foi identificado a deficiência de imunoglobulinas IgG da subclasse 1 e 3, com valores abaixo do percentil 3. Paciente evoluiu sem novas recidivas das lesões e acompanhamento ambulatorial. Comentário: A LTA associada à enfermidade visceral pode ser causada pelas espécies *Leishmania mexicana*, *L. tropica*, *L. amazonenses*, já relatados na literatura. Entretanto *Leishmania vianna* não foi identificado como agente causador de comprometimento visceral relatado na literatura. A imunopatogenese para a LV depende de mecanismos de imunidade inata e adaptativa, qualquer defeito favorece a recidiva da doença e conseqüentemente possíveis complicações com desfechos desfavoráveis. O tratamento preconizado é antimonial pentavalente e nos casos que existe contra indicação para o uso desta droga é utilizado anfotericina lipossomal. O diagnóstico do agente etiológico baseado somente nas manifestações clínicas e dados epidemiológicos pode levar a conclusões errôneas, sendo necessário técnicas de diagnóstico imunológico.