



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Tegumentar Americana Em Município Do Agreste Pernambucano: Dois Casos Correlatos

**Autores:** MARIA ISABEL DOMINGOS DA CRUZ; ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO; MARTINA CAROLINE DE MOURA FERREIRA GOMES; DANIEL VICENTE SIQUEIRA JUNIOR; AMANDA CARVALHO ALMEIDA MEDEIROS; DANIELLE CAROLINE ALVES SILVA; MARIA EDUARDA BARBOSA DE SOUZA

**Resumo:** INTRODUÇÃO Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, tendo como vetor o mosquito flebotômico. É uma doença infecciosa não contagiosa, de evolução crônica, que acomete estruturas da pele e cartilagosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa. Causam primariamente infecções de caráter zoonótico, acometendo homem e seus animais domesticados de maneira secundária. No Brasil, é uma doença de notificação compulsória, com um aumento, segundo SINAN, maior que 2000% nos casos notificados entre 2009 (866) e 2010 (21712); se mantendo em torno de 20 mil novos casos nos anos subsequentes. LTA apresenta maior incidência em zona rural, com 74,24% dos casos notificados no ano de 2015 em Pernambuco ocorridos em área rural (prevalendo entre 20-39 anos). Neste mesmo ano, a microrregião de Garanhuns-PE, no entanto, obteve incidência maior na infância, prevalecendo entre 5 a 9 anos. DESCRIÇÃO DO CASO Masculino, 10 anos, estudante, natural e procedente da zona rural de Palmeirina – PE com relato de lesão no nariz (indolor e não purulenta) há aproximadamente 15 dias. Pai refere tratamento com 3 doses de penicilina benzatina associadas a neomicina, apresentando melhora transitória. Após 30 dias houve piora do quadro, com aumento da lesão e do aspecto deformante, sem dor ou prurido. Procurou serviço de urgência, sendo novamente receitada penicilina benzatina, com recusa do pai ao tratamento. Em outro serviço foi medicado com oxacilina e ceftriaxona, sendo avaliado por dermatologista, onde foi levantada a possibilidade de LTA e se realizou biópsia das lesões para confirmar diagnóstico. Concomitantemente iniciou-se tratamento com Glucantime (20mg/kg/dia), mantido por 20 dias, pois anatomopatológico evidenciou LTA cutaneomucosa. Nesse período foram realizados exames periódicos (hemograma, ureia, creatinina, TGO, TGP, fosfatase alcalina e ECG), sem alterações. Ao fim do tratamento apresentou melhora da lesão, com presença de lesões cicatriciais. O irmão de 7 anos, contactante do paciente, apresentou lesões de mesma característica e anatomopatológico compatível com LTA, sendo submetido ao mesmo tratamento. Entretanto, permanece com lesões, tendo tratamento prolongado por mais 3 semanas subsequentes. COMENTÁRIOS A LTA, infelizmente, ainda é uma doença de difícil diagnóstico em fase inicial, devido desconhecimento das lesões típicas pelos profissionais de saúde. No caso relatado foi necessário transcorrer mais de 45 dias do início das lesões (e atendimento com vários profissionais) para se levantar a hipótese de LTA, apesar do seu caráter clássico (processo ulcerativo com lesão arredondada de bordas elevadas e infiltradas, fundo granuloso com ou sem exsudato, com acometimento na mucosa nasal, palato e nasofaringe). Isto provoca insistência pelos profissionais de saúde em conduzir o paciente segundo preconizado para infecções de pele com etiologia bacteriana (estafilococos e estreptococos principalmente) por ser comum na faixa etária, ainda que o mesmo não responda ao tratamento conforme esperado. Logo, a doença (que é de notificação compulsória) mantém-se subnotificada. Mesmo tendo conhecimento que a ocorrência de LTA em dois irmãos (como no caso) sugira endemia para a patologia na cidade de origem, não há dados claros de notificação deste município no SINAN no ano de 2015.