



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Recidiva De Leishmaniose Visceral Em Crianças Tratadas Com Anfotericina B Lipossomal Em Um Hospital Terciário No Oeste Paulista

Autores: Patricia Rodrigues Naufal Spir; Luiz Euribel Prestes Carneiro; Mariana Figueiredo Correa Medeiros; Laura Grazielle dos Santos Faria; Verena Miranda de Souza

Resumo: Leishmaniose visceral (LV), doença infecciosa grave, é causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo a *Leishmania chagasi* o mais prevalente nas Américas. Dados da Organização Mundial de Saúde descrevem cerca de 500.000 casos novos/ano, mais de 50.000 óbitos por LV no mundo, com aumento na letalidade no Brasil. Acomete principalmente extremos etários e pacientes com imunodeficiência. No Estado de São Paulo (ESP), com ênfase no Oeste Paulista, o número de casos vem aumentando. O objetivo deste trabalho foi analisar recidiva de LV em crianças tratadas com anfotericina B lipossomal em hospital público terciário do Oeste Paulista. Feito estudo descritivo, com análise retrospectiva de dados de LV em menores de 18 anos, diagnosticados e tratados entre abril de 2009 a dezembro de 2017. A identificação dos pacientes foi feita por revisão de prontuários e levantamento do banco de dados do hospital. Foram incluídas crianças com LV confirmada, conforme preconizado pelo Manual de Vigilância e Controle da LVA no ESP. Analisados 158 prontuários de pacientes pediátricos internados com LV, sendo 149 pacientes (94,3%) tratados com anfotericina B lipossomal. Deste total, 15 (9,4%) pacientes evoluíram com recidiva. Todos eram procedentes da região do Oeste Paulista, sendo 11/15 (73,3%) do sexo feminino. Em relação ao número de recidivas, 12/15 (80%) apresentaram uma e 2/15 (13,3%) duas recidivas. Apenas um paciente apresentou três episódios de recidiva. Todos os pacientes diagnosticados como recidiva foram submetidos a punção de medula óssea para confirmação laboratorial. Apenas 10/15 (66,6%) pacientes apresentaram pesquisa direta de *Leishmania* na medula positiva. Todos apresentaram reação indireta de imunofluorescência positiva e teste rápido positivo na ocasião do retratamento. O intervalo de tempo entre o primeiro diagnóstico e a primeira recidiva variou entre 1 e 9 meses e entre as recidivas variou entre 2 e 3 meses. O período médio entre o início dos sintomas e o tratamento no primeiro diagnóstico foi de 22 dias e nos episódios de recidiva de 9 dias. Os principais achados clínicos e laboratoriais na admissão no primeiro diagnóstico foram: febre (100%), esplenomegalia (100%), hepatomegalia (93,3%), anemia (100%), plaquetopenia (93,3%), palidez cutânea (80%) e inversão albumina/globulina (66,6%). Nos casos de recidiva, os principais achados clínicos e laboratoriais foram: esplenomegalia (100%), hepatomegalia (100%), anemia (100%), febre (86,6%), plaquetopenia (86,6%), palidez cutânea (66,6%) e inversão albumina/globulina (53,3%). Permaneceram internados em média por 18 dias (9 a 27 dias) no primeiro diagnóstico e nas recidivas 40 dias (10 a 70 dias). Nenhum dos pacientes era infectado pelo HIV. Não foi diagnosticado imunodeficiência primária, até a presente data. Todos os pacientes evoluíram para alta. A taxa de recidiva em crianças tratadas com anfotericina B lipossomal se mostrou maior se comparada com estudos realizados em outras regiões brasileiras.