



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

## Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Dérmica Pós- Calazar Em Criança - Relato De Caso

**Autores:** Diego Moreira de Aguiar; Mônica Elinor Alves Gama; Claudia Maria de Castro Gomes; Dewton de Moraes Vasconcelos; Leônidas Lopes Braga Júnior

**Resumo:** Leishmaniose dérmica pós-calazar (LDPC) é uma forma cutânea crônica que pode surgir após o tratamento da leishmaniose visceral (LV). Consiste em uma das condições clínicas mais desafiadoras no contexto da LV, por tratar-se de uma manifestação que, apesar de frequente em países como Índia e Sudão, é pouco descrita nos relatos da literatura sul-americana, e quando relatada, geralmente associada à infecção pelo HIV. Por se tratar de uma condição rara na literatura nacional, relata-se aqui o caso de uma criança com 5 recidivas de LV, submetido a múltiplos tratamentos, evoluindo com LDPC no decurso de um dos esquemas terapêuticos. C.H.S.P., masculino, pardo, 11 anos e 8 meses, nascido e residente em Santa Luzia-MA, sem história de moradia em outros locais. Em Novembro/2015 paciente evoluiu com picos febris diários, aumento do volume abdominal, hepatoesplenomegalia e palidez, com pancitopenia anti-HIV negativo. Paciente com diagnóstico clínico-laboratorial de LV, residente em área endêmica, submetido a tratamento com Glucantime-20 dias. No curso de pouco mais de 2 anos, evoluiu com 4 recidivas de LV, com múltiplos esquemas terapêuticos. Ao final do tratamento da 3ª recidiva cursou com lesões pápulo-nodulares eritematosas em asa de nariz e "mão em garra", sendo aventada a hipótese de Hanseníase - baciloscopia da linfa - negativa para Mycobacterium leprae, porém iniciou tratamento poliquimioterápico multibacilar + prednisolona. Em Dezembro/2017, sem melhora das lesões foi submetido a biópsia cutânea, com diagnóstico de leishmaniose. Em Março/2018 foi submetido a nova biópsia cutânea por piora das lesões (polimorfismo), mesmo em curso de droga leishmanicida para tratamento da 4ª recidiva de LV. O exame histopatológico mostrou infiltrado inflamatório mononuclear moderado a denso, predominantemente macrófago, com vacúolos e ricamente parasitados. A identificação molecular da espécie de Leishmania em amostras de sangue e pele foi determinada por 3 diferentes ensaios de PCR (ITS-RFLP, kDNA e SSUrDNA) e o sequenciamento dos produtos de PCR - L. (L.) infantum chagasi foi identificada como causadora de LV e LDPC na região Amazônica do Maranhão, Brasil, sendo diagnosticado com LDPC com isolamento de Leishmania chagasi. Investigada imunossupressão geral e específica para LV, a imunofenotipagem de linfócitos T, B e células NK mostrou discreta alteração. A resposta linfoproliferativa in vitro frente ao antígeno de L.(L.) i. chagasi mostrou índice de estimulação baixo (2,26) e a determinação dos níveis de citocinas no sobrenadante está em andamento. Paciente recebeu alta em Abril/2018 com melhora clínico-laboratorial, mantendo lesões cutâneas. Estabelecido contato com Ministério da Saúde e OPAS, sendo fornecido Miltefosine para tratamento da LDPC. Paciente seguiu fazendo profilaxia secundária para LV com Anfotericina B lipossomal 15/15 dias. Em Julho/2018 tratou com Miltefosine por 28 dias apresentando melhora parcial das lesões cutâneas até o momento.