20º CONGRESSO BRASILEIRO DE Infectologia Pediátrica

DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Experiência De Leishmaniose Visceral Pediátrica Em Área Não-Endêmica

Autores: Pedro Henrique Magalhães Mendes; Isabela Solera Neves; Fernando Masculino Penteado; Camila Sanson Yoshino; Giuliana Stravinskas Durigon; Nadia Litvinov; Maria Fernanda Badue Pereira; Heloisa Helena de Sousa Marques

Resumo: Objetivos: Descrever a experiência no atendimento de leishmaniose visceral (LV) em um serviço pediátrico em São Paulo-SP, onde a doença não é endêmica. Métodos: Estudo unicêntrico descritivo retrospectivo no qual foram analisados prontuários de crianças com LV no período de dezembro/1999 a setembro/2017. Casos foram definidos a partir de um perfil clínico epidemiológico compatível, associado a sorologia reagente ou observação direta de amastigota em tecido. Resultados: Foram observados 34 casos de LV confirmadas com mediana de idade de 3 anos, sendo 19 (55,8%) do sexo masculino. Os locais prováveis de infecção (LPI) foram 14 casos (41,2%) na Bahia, 6 (17,6%) em São Paulo e 3 (8,8%) no Mato Grosso. Ceará, Maranhão e Minas Gerais tiveram dois casos cada. Outros LPI foram Pernambuco, Paraíba, Piauí, Tocantins e sem informação (n=1, cada). O diagnóstico foi realizado com observação do amastigota no mielograma, rk39 reagente e outras sorologias reagentes em 19 (55,9%), 7 (20,6%) e 7 (20,6%), respectivamente. O tempo mediano para diagnóstico desde o início dos sintomas foi de 21,5 dias com tempo de internação mediano de 29 dias. Os sinais e sintomas na apresentação inicial foram febre (n=33, 97%), esplenomegalia (n=32, 94,1%), hepatomegalia (n=30, 88,2%), inapetência (n=13, 38,2%), dor abdominal (n=9, 26,5%), tosse (n=8, 23,5%), icterícia (n=7, 20,6%), diarreia (n=5, 14,7%) e vômitos (n=4, 11,7%). Dos pacientes com hepatomegalia 16 (53%), doze (40%) e dois (7%) apresentavam fígado palpável distanciando entre 1-4,9cm; 5-5,9cm e >10cm do rebordo costal direito, respectivamente. Na esplenomegalia dez (31,2%), quinze (37,5%) e seis (18,8%) apresentavam baço palpável entre 1-4,9cm; 5-5,9cm e >10cm, respectivamente, do rebordo costal esquerdo. Na apresentação, onze (32,3%) e dezenove (55,9%) casos apresentavam bicitopenia ou pancitopenia, respectivamente. Vinte (58,8%) pacientes fizeram tratamento com anfotericina B, doze (35,3%) com antimonial pentavalente. Vinte e nove (85,2%) pacientes receberam antibiótico devido infecção bacteriana secundária. Óbito ocorreu em 2 (5,9%) casos (4 e 9 meses de vida), devido a insuficiência hepática aguda. Conclusão: Deve-se suspeitar de LV em todos os casos de hepatoesplenomegalia febril, bicitopenia ou pancitopenia, independentemente da presença de outros sintomas. O vínculo epidemiológico é fundamental para o raciocínio diagnóstico e instituição precoce do tratamento. O teste sorológico através do antígeno rk39 é uma ferramenta disponível pelo Ministério da Saúde e de fácil realização, podendo auxiliar no diagnóstico. A maioria dos casos são importados da região nordeste, porém observa-se número considerável de casos advindos do próprio estado de São Paulo. Os dois óbitos ocorreram em crianças menores de 1 ano, faixa etária em que se deve ter atenção pela maior letalidade da doença.