

Trabalhos Científicos

Título: Escolar Diagnosticado Com Leishmaniose Visceral Afebril Através De Mielograma

Autores: LAIZ DE ARAUJO RUFINO (HUOC), BÁRBARA FERREIRA MARINHO (NCV- UFPE CARUARU), BEATRIZ AMORIM DE ARAÚJO LIMA SANTOS (HUOC), VIVIANA GHEORGHE TAVARES DE MELO (HUOC), VICTORIA LAYS DA SILVA COUITNHO (HUOC), REGINA COELI FERREIRA RAMOS (HUOC)

Resumo: A leishmaniose visceral(LV)é uma doença que representa um desafio para a saúde pública mundial.Ela resulta do tropismo dos amastigotas da Leishmania infantum por células do sistema retículo-endotelial.A doença é crônica,com instalação entre 10 dias e 24 meses,manifestando-se com sintomas como febre,esplenomegalia e pancitopenia.Em casos inadequadamente tratados ou diagnosticados tardiamente,pode evoluir para formas graves com complicações hemorrágicas.Paciente,masculino,de 5 anos e 10 meses,encaminhado para a oncopediatria devido astenia,dor em membros,distensão abdominal,inapetência e perda ponderal há duas semanas.Possuía ultrassonografia indicando hepatomegalia marcante de lobo esquerdo e esplenomegalia e hemograma com pancitopenia.Na admissão,o paciente apresentava-se em estado regular,hipocorado,afebril,com linfonodos submandibulares bilaterais de 1cm,abdome globoso e indolor,baço palpável a 8 cm do rebordo costal(RC)esquerdo e fígado palpável a 4cm do RC direito.No mielograma,foram visualizados amastigotas na lâmina,sendo encaminhado para serviço de doenças infecto-parasitárias.O tratamento foi iniciado com N-glutil glucamina na dose de 20mg/kg/dia.Porém,o paciente apresentou sopro cardíaco sistólico na borda esternal esquerda alta.O eletrocardiograma(ECG)inicial não revelou anomalias,sendo repetido em 5 dias,demonstrando ritmo cardíaco irregular e onda T apiculada,sugerindo cardiotoxicidade.Por isso,a terapia foi ajustada para anfotericina lipossomal 3mg/kg/dia.O paciente evoluiu com melhora no estado geral e redução de hepatoesplenomegalia,recebendo alta após 7 dias de tratamento e com acompanhamento em infectologia e cardiologia pediátrica.DISSCUSSÃO:A apresentação clássica da LV inclui febre e esplenomegalia,observadas em até 80% dos casos.Já a forma afebril é rara e geralmente associada a imunocomprometimento. Uma explicação para ausência de febre em imunocompetentes é a inibição da resposta inflamatória devido ao grande número de parasitos,com relatos de febre após início do tratamento,o que não ocorreu no paciente discutido.O diagnóstico da LV se deu pelo mielograma que é o padrão ouro,exame com alta especificidade e sensibilidade limitada.Porém,os testes rápidos imunocromatográficos são os preconizados nos protocolos nacionais.A terapia com N-glutil glucamina é a primeira escolha no Brasil,por ser de menor custo e baixa resistência,mas apresenta efeitos colaterais como distúrbios de repolarização,que é dose-tempo dependente e requer monitoramento com ECG.Se arritmias forem detectadas,a transição para a anfotericina B lipossomal é indicada,sendo esta uma droga mais potente,porém utilizada em pacientes com efeitos adversos à terapia inicialA LV apresenta variadas manifestações clínicas e pode levar a desfechos graves.A forma afebril deve ser considerada no diagnóstico diferencial de quadros com pancitopenia e esplenomegalia,assegurando assim o tratamento adequado.