



23º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
INFECTOLOGIA  
PEDIÁTRICA  
23º SIMPÓSIO  
BRASILEIRO DE  
VACINAS  
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2016 - São Paulo - SP

30 DE ABRIL  
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte  
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



## Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Visceral Em Pediatria: Relato De Caso Fatal E Desafios No Manejo Clínico

**Autores:** RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), DÉBORAH STHÉFANI MORETI GALVÃO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), MELISSA DOS SANTOS FERREIRA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), KALYANE CARVALHO DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), RHAISSA FABRICATORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), MILENA VIEIRA DE JESUS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), THEILA SANDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), ANTÔNIO SÉRGIO MATHIAS (INFECTOLOGIA NO COMPLEXO HOSPITALAR HELIÓPOLIS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS ), SÔNIA MARIA CURSINO DOS SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS )

**Resumo:** A leishmaniose visceral é uma infecção parasitária sistêmica causada pelo *Leishmania infantum*, transmitida pelo flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. A doença tem alta morbidade e mortalidade, sendo mais grave em lactentes e imunossuprimidos.<sup>1</sup> No Brasil, a LV é endêmica, com maior prevalência na região Nordeste.<sup>2</sup> Sua apresentação clínica inclui febre prolongada, hepatoesplenomegalia, icterícia, manifestações hemorrágicas e comprometimento multissistêmico.<sup>3</sup> O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais, como sorologia, imunofluorescência e pesquisa de parasitas em aspirado de medula óssea.<sup>8308</sup>; "Lactente do sexo feminino, 7 meses de idade, 8,7 kg, natural da Bahia e residente em Igaratá-SP, foi internada na UTI Pediátrica após transferência da Santa Casa de Jacareí, com suspeita de infecção sistêmica. Durante anamnese, a mãe relatou que uma criança vizinha havia sido diagnosticada com LV. Na admissão, a paciente encontrava-se alerta, com Escala de Coma de Glasgow 15, fontanela plana e normotensa. Apresentava murmúrio vesicular com roncocal difusos, sem esforço respiratório. O abdome era globoso, com fígado e baço palpáveis. Foi mantida em jejum, recebendo suporte nutricional por sonda nasogástrica e antibioticoterapia com vancomicina e cefepime. No segundo dia, evoluiu com icterícia, mantendo-se hidratada, afebril e sem alterações respiratórias. No terceiro dia, desenvolveu icterícia generalizada de tonalidade verdínica e petéquias em face e extremidades, permanecendo hemodinamicamente estável. Diante do relato epidemiológico e da evolução clínica, foi solicitada sorologia para *Leishmania* (IgM e IgG) e imunofluorescência direta. ""Iniciou-se tratamento com anfotericina B lipossomal, conforme protocolo para LV pediátrica.<sup>8309</sup>; No quarto dia, persistia icterícia e com petéquias disseminadas, evoluindo com leve dispneia e necessidade de oxigenoterapia. Houve piora progressiva da distensão abdominal e surgimento de edema generalizado. Dois dias depois, desenvolveu anasarca, com hepatoesplenomegalia acentuada (fígado palpável a 5 cm do rebordo costal direito e baço a 6 cm). A deterioração clínica prosseguiu, com prostração, sonolência, palidez e piora do edema. No sétimo dia, apresentou insuficiência respiratória progressiva, necessitando de ventilação mecânica. A icterícia e as petéquias persistiram, com ascite evidente ao exame físico. Foram solicitadas radiografias de tórax e abdome, além de infusão contínua de furosemida. No oitavo dia, desenvolveu insuficiência hepática grave, necessitando de avaliação nefrológica para possível hemodiálise. No nono dia, apresentou piora do quadro respiratório e distensão abdominal crítica. Apesar das medidas terapêuticas, a paciente evoluiu para óbito devido a hemorragia pulmonar e falência multissistêmica. "A leishmaniose visceral em lactentes evolui rapidamente para complicações, com risco de falência orgânica. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato são cruciais para reduzir a mortalidade.