



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2020 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: Recidiva De Leishmaniose Visceral: Série De Casos Pediátricos

Autores: ELDER TELES TEIXEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARIA ELISA DE CASTILHO BARBOSA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), BEATRIZ SOARES JACOBINA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), THIAGO BELEM GAMA (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP), MÔNICA ELINOR ALVES GAMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Resumo: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma antroponose grave transmitida pela picada de mosquitos flebotômicos, tendo como principal agente etiológico no Brasil, a *Leishmania chagasi*. Os principais sintomas são febre, esplenomegalia, hepatomegalia, e palidez cutânea. Após o tratamento, o paciente realiza seguimento ambulatorial por 1 ano e, continuando assintomático, é considerado curado; do contrário, é caracterizada a recidiva. Entre 2011 a 2020, 5,5% dos casos de LV notificados no Brasil foram de recidivas, com elevada ocorrência em crianças. Apesar de sua importância epidemiológica e social, a literatura que aborda a recidiva de LV ainda é escassa. Caso 1: Lactente de 2 anos, em seguimento de LV, tratada pela primeira vez cinco meses antes do quadro atual; apresenta-se em consulta ambulatorial hipocorada, com hepatoesplenomegalia e anemia, suspeitando-se de recidiva. Foi internada e tratada com Anfotericina B, com boa resposta. Caso 2: Escolar de 5 anos, compareceu ao ambulatório seis meses após primeiro tratamento com antimoniato de meglumina, com febre há 3 dias, palidez e hepatoesplenomegalia. Foi internado, diagnosticado com recidiva e tratado com Anfotericina B, com boa resposta. Caso 3: Lactente de 2 anos é levado a atendimento por vômitos, diarreia, dor abdominal, perda de peso e aumento do volume abdominal, além de eliminação de áscaris via oral. Iniciou tratamento com Anfotericina B por suspeita de recidiva de LV, frente a visceromegalias, confirmada com mielograma. Recebeu alta hospitalar com melhora clínica. Caso 4: Lactente de 1 ano, reinternada por febre recorrente e anemia, além de hepatoesplenomegalia, com história de tratamento prévio para LV. Evoluiu com Síndrome Hematofagocítica, melhorando progressivamente após instituição do tratamento com antimoniato de N-metil glucamina. Apresentou alta para seguimento ambulatorial. "A leishmaniose visceral é uma doença parasitária negligenciada que afeta centenas de crianças anualmente no Brasil. Na análise dessa série de casos, as apresentações clínicas e alterações laboratoriais são semelhantes. Todos os pacientes eram de um a cinco anos e apenas uma do sexo feminino. Em crianças, o sistema imune inato e adaptativo é imaturo, fazendo uma resposta subótima ao *L. chagasi*, explicando a suscetibilidade dessa faixa etária à LV. "Reconhecendo-se a LV como uma doença granulomatosa, a presença de imunodepressão é um fator relevante no comportamento da LV, pois seu controle depende de uma resposta imune celular eficaz, ainda que instituído o tratamento. A LV é uma doença que afeta a resposta imune celular do paciente por meses após a cura clínica, deixando-o suscetível às recidivas.