



Trabalhos Científicos

Título: Leishmaniose Visceral Grave: É Preciso Reconhecer Para Salvar

Autores: YVONE MAIA BRUSTOLONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); CAROLINA NEDER SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); ALEXSANDER ALEXANDRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); MAÍRA MALUF ESSELIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); ÉRICA LUCCA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); SILVIA KAMIYA YONAMINE REINHEIMER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); TAYANNE AKEMI KUSANO MATSUYUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); MARCELO LUÍS FORASTIERI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); RAYANNI FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); FERNANDES FERNANDES, R (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); VITOR PAULO CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL); AMÍLCAR XIMENES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL)

Resumo: INTRODUÇÃO: Pacientes com leishmaniose visceral com o maior risco de morte são aqueles que apresentam quadro clínico e laboratorial de doença mais grave. Descrevemos o caso de uma criança cujo reconhecimento dos sinais de gravidade permitiu tratamento adequado e evolução satisfatória. RELATO DO CASO: Criança do sexo feminino, 2 anos e 2 meses, apresentava febre havia 15 dias e diagnóstico de amigdalite, que não resolveu com antibióticos. Evoluiu com prostração, palidez, distensão abdominal, icterícia e edema generalizado. À admissão constatou-se edema periorbitário, sangramento em locais de punção, icterícia ++/4, fígado a 6 cm do RCD e baço a 10 cm do RCE, edema de membros inferiores, anemia acentuada (hg= 6 g/dl), leucopenia (L= 2.470 céls/mm³), desvio à esquerda (1% metamielócitos, 32% bastões), plaquetopenia grave (6.000 céls/mm³), aumento de AST (290 U/L) e ALT (95 U/L), hiperbilirrubinemia (BT= 4,34 mg/dL; BD=2,99 mg/dL; BI=0,51 mg/dL), hipoalbuminemia severa (1,7 g/dl), INR=1,5. O teste rápido em fita para leishmaniose visceral foi positivo. Apresentava escore de gravidade clínico = 4 e critério clínico-laboratorial = 7. As medidas adotadas foram anfotericina B lipossomal (3 mg/kg/dia, 7 dias), concentrado de hemácias (1x) e de plaquetas (4x), antibioticoterapia de amplo espectro, Vit K (2doses), albumina (6x) e transferência para unidade de terapia intensiva, devido à insuficiência hepática. Apresentou melhora importante, recebendo alta bem, após 20 dias. DISCUSSÃO: à admissão foram detectados fatores associados à prognóstico desfavorável, como edema, icterícia, sangramento, infecção e plaquetas < 50.000 e escore de gravidade clínico ? 4 e clínico-laboratorial ? 6, que indicava risco aumentado de evolução para o óbito. Isso permitiu tratamento mais apropriado, como a utilização de droga leishmanicida potente (anfotericina B lipossomal) e atenção médica de maior complexidade. CONCLUSÃO: o reconhecimento de fatores de risco para o óbito é imperativo para a instituição de medidas terapêuticas que resultem na redução da mortalidade.