



## Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Visceral Recidivante Em Pré-Escolar: Relato De Caso

**Autores:** SARAH ARAÚJO MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), DÉBORA CAIXETA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), ANA BEATRIZ LUSTOSA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO, FACULDADE DE MEDICINA, CUIABÁ/MT), AILLYN FERNANDA BIANCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), THALITA MARA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), SANDRA BREDER ASSIS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT), MÁRCIA HUEB (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER, CUIABÁ/MT)

**Resumo:** Introdução: A Leishmaniose é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania* e é transmitida pela picada de flebotomíneos infectados. Existem quatro manifestações principais da doença, sendo a Leishmaniose Visceral (LV), ou Calazar, uma delas. Descrição do caso: Paciente, 3 anos e 2 meses, procedente de município próximo a zona rural, admitido no serviço com quadro de febre intermitente (há 2 meses, com duração de 2 a 3 dias e temperatura de 39,3°C no momento da admissão), tosse produtiva por um mês, emagrecimento, hiporexia, episódios de vômitos aquosos e aumento do volume abdominal. Ao exame físico: regular estado geral, palidez cutâneo-mucosa, taquipneia, taquicardia, abdome flácido e indolor, fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço palpável a 8 cm do rebordo costal esquerdo. História patológica pregressa de LV, um ano antes do episódio supracitado, tratada com anfotericina B. Hemograma evidenciou neutropenia. Aspirado de medula óssea positivo para *Leishmania*, indicando quadro de recidiva da doença. Foi realizado tratamento com Anfotericina B Lipossomal e Cefepime. Paciente evoluiu com melhora do quadro, e segue em investigação para imunodeficiência primária, já descartada infecção por HIV. Discussão: A LV é uma doença de caráter universal, porém, no Brasil, apresenta predomínio em crianças, principalmente menores de 6 anos. Define-se recidiva se houver retorno do quadro clínico em até 1 ano após o tratamento, descartada reinfecção. A taxa de recidiva da LV em 6 meses é de 2 em pacientes sem imunossupressão. É importante investigar possíveis causas primárias de imunodeficiência que possam justificar a recidiva da doença. Conclusão: Destaca-se a importância de diagnosticar precocemente a Leishmaniose visceral a partir da análise dos aspectos clínicos e epidemiológicos vigentes, assim como reconhecer fatores de gravidade e complicações da doença. Assim, é possível realizar tratamento e acompanhamento adequados, evitando recidivas da doença.