

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso De Leishmaniose Cutânea - Tratamento Com Infiltração De Glucantime (Antimoniato De Meglumina) Intralesional.

Autores: CAROLINA BEIRITH (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARCOS PAULO GUCHERT (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), SONIA MARIA DE FARIA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), RODRIGO VASCONCELOS MARZOLA (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), EMANUELA DA ROCHA CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MARIANA MENEGOTTO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: A leishmaniose é uma doença infectocontagiosa negligenciada, considerada um problema de saúde pública e que requer precisão na escolha do tratamento devido ao custo e acessibilidade para o paciente, resposta terapêutica variável e apresentação clínica heterogênea. A leishmaniose cutânea (LC) é a forma mais frequente nas Américas e é endêmica em 18 países, incluindo o Brasil, que concentra 37% dos casos. O tratamento com antimoniais sistêmicos foi utilizado por anos, porém, devido aos sinais importantes de toxicidade sistêmica, o Glucantime (antimoniato de meglumina) intralesional passou a ser recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde 2010. M.H., 12 anos e 11 meses, masculino, natural do Afeganistão, refugiado de guerra por 06 meses no Paquistão, residente em Barra Velha, SC, há 06 meses. Há sete meses, surgimento de lesão cutânea malar direita, que iniciou como uma 'espinha' e teve aumento progressivo. Há aproximadamente dois meses, a lesão se tornou ulcerosa. Realizou biópsia da lesão que mostrou no anatomopatológico amastigotas e coloração de Giemsa positiva, características compatíveis com diagnóstico de LC. Ao exame, apresentava lesão cutânea nodular única, ulcerosa, com menos de 3 cm no maior diâmetro. Realizado tratamento com infiltração de Glucantime (antimoniato de meglumina 81 mg/ml), 10ml, intralesional. Após quatorze dias da primeira aplicação, houve regressão de 50% da lesão, sendo então, realizada a segunda infiltração com 10 ml. Quatorze dias após, se observou queda de toda a crosta da lesão, redução da descamação, da infiltração e da hiperemia, bem como processo de reepitelização total. Após vinte dias da segunda aplicação, a lesão apresentava epitelização completa, sem sinais de hiperemia ou crostas. Ao final de três meses dessa avaliação, a lesão apresentava cicatrização completa. Discussão: Ainda não há consenso mundial sobre o tratamento da LC, bem como, não há um único tratamento eficaz. O objetivo principal do tratamento é a melhora clínica e não a eliminação do parasita. Em imunocompetentes, sem sinais de complicações ou acometimento visceral ou mucoso, o tratamento tópico deve ser o elegível. Os efeitos colaterais secundários ao tratamento sistêmico e a eficácia do tratamento intralesional, já demonstrados em diversas revisões de literatura, corroboram com o benefício da escolha desse método. A abordagem com antimoniato de meglumina intralesional é realizada com a injeção de 0,1 ml por cm³, com uma agulha de calibre 24 a 27, em até cinco sítios por lesão, com sessões a cada 3 a 5 dias (até 3 semanas entre as aplicações é aceitável), podendo ser repetido de cinco a oito vezes até a cura. Conclusão: Devido a alta prevalência nas Américas, a LC deve ser considerada como diagnóstico diferencial nas lesões de pele de evolução crônica e insidiosa. Posto que o tratamento tópico tem alta eficácia, esse deve ser sempre considerado nos casos não complicados evitando os efeitos adversos do tratamento sistêmico.