

Trabalhos Científicos

Título: Leishmaniose Tegumentar X Esporotricose: Um Relato De Caso

Autores: ALICE CORSO ENET (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), AMANDA PINHEIRO PIRES (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), CAROLINA FONTANA IRSCHLINGER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), EDUARDA TASSONI KÄFER (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MATEUS SFOGGIA GIONGO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), FERNANDA CRISTINE ZANOTTO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Resumo: A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença causada por protozoários, cuja prevalência global está aumentando. No Brasil, a região que apresenta o maior coeficiente de incidência é a Norte, sendo Porto Alegre (Rio Grande do Sul) classificada como uma região de risco baixo para infecção por LT. Paciente masculino, 13 anos, é levado à emergência de hospital em Porto Alegre apresentando lesão de 3cm, com bordos salientes e fundo de aspecto granular e hiperemiado em membro superior direito, com 21 dias de evolução. Nesse período, o paciente recebeu sulfametoxazol trimetoprima e, posteriormente, amoxicilina com clavulanato, sob hipótese diagnóstica inicial de impetigo. Também apresentava outras duas lesões menores, de cerca de 1,5cm, papulares, seguindo a cadeia linfática. Familiar relatou contato com gato que veio a óbito e apresentava lesões semelhantes. Diante desse relato, somado à distribuição linfática, a hipótese diagnóstica principal foi de esporotricose com infecção bacteriana secundária, sendo iniciada oxacilina. Entretanto, o aspecto da lesão sugeria a forma tegumentar da Leishmaniose, sendo realizada biópsia, com resultado positivo para Leishmaniose Anérgica ulcerada. Dada a falta do medicamento de primeira escolha, o antimonial de N-metil Glucamina, foi iniciada anfotericina B lipossomal. O paciente finalizou o tratamento e recebeu alta já com cicatrização das lesões. As lesões cutâneas da LT podem ser variadas a depender do parasita e da resposta imune do hospedeiro, iniciando, geralmente, com uma pápula, que evolui para um nódulo ou placa, e resulta em uma ulceração indolor, com amolecimento central e bordas endurecidas. O paciente do caso relatado possuía lesão típica, porém apresentava como fator confundidor o gato de estimação com lesões ulceradas, remetendo ao diagnóstico de esporotricose. Além disso, apresentava outras duas lesões menores seguindo a cadeia linfática, o que pode ser característico de ambas infecções. Dessa forma, é importante salientar que doenças como esporotricose, tuberculose e hanseníase fazem parte do diagnóstico diferencial de Leishmaniose e devem ser descartadas. O diagnóstico definitivo da LT é realizado através de histologia, cultura ou análise molecular de uma amostra de pele. No caso em questão, a biópsia de pele foi decisiva para o tratamento adequado, visto que outros tratamentos já haviam sido instituídos, sem melhora. O fármaco de primeira escolha no tratamento da LT é o antimonial de N-metil Glucamina, e, como segunda escolha, a anfotericina B lipossomal. O critério de cura utilizado é a cicatrização das lesões. A LT é uma doença infecciosa de alta prevalência no Brasil. A biópsia de pele é fundamental para o diagnóstico definitivo, e foi importante para afastar a suspeita inicial de esporotricose. Assim, quanto antes o tratamento correto for instituído, menores as chances de complicações, como infecção bacteriana secundária e cicatriz atrófica.