

## Trabalhos Científicos

**Título:** Leishmaniose Dérmica Para-Calazar Em Um Paciente Coinfectado Pelo Vírus Da Imunodeficiência Humana (Hiv): Um Relato De Caso

**Autores:** MARINA SCHUFFNER SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), LILIAN MARTINS OLIVEIRA DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), LAÍS RAQUEL RIBEIRO (CENTRO DE TREINAMENTO E REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS ORESTES DINIZ), ENIO ROBERTO PIETRA PEDROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), NATHALIA DIDONE POPPI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), LETICIA LEITE BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), VICTOR THADEU DE FREITAS VELOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG), ANA PAULA MONTI SESANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG)

**Resumo:** A coinfecção pelo vírus HIV e Leishmaniose Visceral (LV) representa um desafio em áreas endêmicas. Pacientes imunossuprimidos, mesmo sob terapia antirretroviral (TARV) com supressão virológica, podem apresentar reativações da doença causada pelo protozoário, exigindo manejo complexo. Este relato de caso descreve a abordagem de um paciente portador do vírus HIV que apresentou acometimento cutâneo durante recidivas de LV, compatível com Leishmaniose para-Calazar (para-KDL). Paciente do sexo masculino, 19 anos, diagnóstico de infecção congênita pelo vírus do HIV aos 13 anos de idade – 2019-, em tratamento regular desde 2022, com carga viral indetectável e CD4 menor que 350, em uso de Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. Evoluiu com hepatoesplenomegalia e pancitopenia no mesmo ano, quando recebeu o diagnóstico de Leishmaniose visceral após visualização de formas amastigotas do parasita em aspirado de medula óssea, sendo iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal e profilaxia com antimonialto de meglumina. Entre 2023 e 2025, totalizou 5 recidivas da doença, sendo a última marcada pela presença de lesões papulares não pruriginosas ou descamativas em pescoço, tórax e dorso, após novos episódios de pancitopenia e hepatoesplenomegalia. A biópsia das lesões de pele em tórax revelou infiltrado inflamatório linfocitário perianexial e perineural e estruturas sugestivas de Leishmania sp. no interior de alguns macrófagos. Posteriormente identificada a espécie do parasita como Leishmania infantum por técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR). Indicada a associação da Miltefosina por 28 dias e Anfotericina B lipossomal (dose acumulada de 60mg/kg), seguida de profilaxia semanal com Anfotericina lipossomal. O paciente apresentou melhora das lesões cutâneas e redução de visceromegalias. Permanece em seguimento clínico e laboratorial. A para-KDL é uma manifestação cutânea rara da LV, predominante em regiões da Ásia e pouco descrita no Brasil. Em indivíduos coinfectados pelo HIV, a resposta imune deficiente favorece apresentações atípicas e reativações. O diagnóstico requer suspeição clínica diante de lesões cutâneas associadas a citopenias e visceromegalias. A biópsia de pele é essencial para a confirmação. O uso combinado de Miltefosina e Anfotericina B lipossomal demonstrou eficácia no controle da infecção. Neste caso, contudo, há a necessidade de vigilância contínua dada a possibilidade de novas recidivas. Conclusão: O caso descrito evidencia a importância do diagnóstico de para-KDL em pacientes imunossuprimidos com LV recorrente, mesmo sob TARV eficaz e reforça a necessidade de vigilância clínica contínua, além da valorização de manifestações dermatológicas atípicas e da adoção de esquemas terapêuticos combinados e prolongados como pilares no controle da coinfecção HIV-Leishmaniose.