chance de recidiva. Ambos os fatores foram determinantes na evolução do caso relatado e na disfunção orotraqueal perpetuada no paciente. Por fim, o tratamento, quando corretamente instituído, gera excelente resposta clínica e laboratorial, sendo imprescindível à contenção do quadro.

Palavras-chave: Leishmaniose mucocutânea Amastigota Parasitologia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103553

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR ASSOCIADA A MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS: ATENÇÃO AOS DETALHES

Laísa Caldas Fernandes[a,*],
Paula Carvalho Romeu Monteiro[b]

[a] *Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Hospital Ana Nery, Salvador, BA, Brasil*

A leishmaniose representa um complexo de doenças causadas por protozoários do gênero Leishmania transmitidas por vetores, tipicamente por flebotomíneos. Considerada um grande problema de saúde pública, a leishmaniose tem ampla distribuição mundial, estando presente na Europa, Ásia, África, América do Sul e América Central, mas com 90% de todos os casos representados principalmente pela Ásia e América do Sul (OPAS, 2019). A doença pode se manifestar nas formas cutânea, mucosa e visceral (Brasil, 2017). Sua apresentação clínica dependerá tanto da espécie em questão quanto da resposta imune do hospedeiro, onde a ativação de citocinas como TNF, IFN e IL12 leva a uma resposta protetora das células Th1 (Herwaldt, 1999). A forma cutânea apresenta uma apresentação muito variada. É classificada em cutânea difusa, localizada e disseminada, além da forma mucocutânea, com acometimento associado ou isolado à forma cutânea (Brasil, 2017). A forma visceral tipicamente se apresenta com a tríade de febre, pancitopenia e esplenomegalia maciça, através da ativação do sistema fagocitário mononuclear (Herwaldt, 1999). Este relato de caso apresenta um caso atípico de forma mucosa associada a acometimento do sistema reticuloendotelial, destacando a possibilidade de sobreposição das duas formas. Aqui relatamos o caso de uma mulher de 54 anos com lesão mucocutânea secundária a leishmaniose há 10 meses, já com perfuração de palato associada a manifestações sistêmicas com síndrome consumptiva, pancitopenia e esplenomegalia. Tinha também sinais de ativação macrofágica com aumento de ferritina, otmailstoqu e DHL. Identificamos mais 7 relatos/séries de casos com ambos os acometimentos e apenas um com lesões primárias de mucosa. A leishmaniose tegumentar apresenta um amplo espectro clínico de manifestações, às quais devemos estar atentos para uma intervenção adequada. Em nossa experiência, as formas associadas parecem ter piores desfechos, com má resposta ao tratamento, altas taxas de recidiva e óbito, principalmente quando o sistema fagocitário mononuclear é mais intensamente envolvido.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar Lesão mucocutânea Manifestação sistêmica Pancitopenia Calazar

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103554

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UM CASO RARO DE RECIDIVA APÓS TRATAMENTO USUAL

Rodrigo Sala Ferro[*], Louise Garcia Samora, Giovanna de Carvalho, Marco Antonio Zerbinatti Bini, Luiz Euribel Prestes Carneiro

Universidade UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil

Casos de recidiva de LT têm sido descritos na literatura em pacientes submetidos a tratamentos imunossupressores como os utilizados para artrite reumatoide ou pacientes transplantados, que podem estar associados com a reativação de leishmaniose cutânea ou mucocutânea. Sugere-se que esses casos podem estar associados a alterações na produção de Interleucina-12 Interferon-gama. Há casos de recidiva da doença após tratamento, que podem ser consequência de uma infecção recorrente, por reativação da otmailstoquí após longo período de latência ou uma reinfecção. Neste último caso, as cepas isoladas inicialmente e na fase recorrente são diferentes. A leishmaniose recorrente, que surge em consequência de uma reativação, recebe maior atenção, não apenas pelo envolvimento de lesões em mucosas, mais difíceis de serem tratadas, mas também por surgirem em estados de imunodeficiência. Destacam que pacientes submetidos ao tratamento para LT devem ser acompanhados para avaliação de recidivas, principalmente os imunodeprimidos. O presente relato visa descrever um caso raro de recidiva de LT em um paciente imunocompetente do sexo masculino, 59 anos, tratado cinco vezes com amoniato de meglumina 15mg/Kg/dia. O paciente ainda relatou que trabalhava na sericultura no Sul Brasil quando percebeu os primeiros sinais clínicos da doença em 1993, representados por lesões cutâneas em membros inferiores e superiores além da face. A primo-infecção ocorreu na década de 90 onde foi medicado com o plano terapêutico conforme instituição do protocolo do Ministério da Saúde, vigente na época (amoniato de meglumina). O paciente apresentou recidiva após nove anos, em 2002, e em 2014, 2015, 2017 e 2021 mesmo com a repetição do tratamento. Após o tratamento havia remissão dos sintomas, entretanto, ocorria a recidiva da doença anos depois. No último quadro em 2021, o paciente foi encaminhado para um serviço de dermatologia terciário para realização de biópsia, com filtrum nasal em 4 pontos diferentes, que resultou em teste positivo para LT. Pela história das recidivas e com o diagnóstico atual, o paciente foi encaminhado para tratamento no centro de referência Instituto Lauro de Souza Lima em Bauru/SP. Internado durante três meses, recebeu 10 ampolas de Pentamidina 4mg/Kg. Após o término do tratamento, foi novamente realizada biópsia com filtrum nasal, que resultou negativo para o protozoário da LT. Atualmente o paciente continua em acompanhamento em um hospital terciário sem novas recidivas.

Palavras-chave: leishmaniose recidiva tegumentar reinfecção tratamento

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103555