

falha na quebra da cadeia transmissão da LTA. Ressalta-se a predominância do sexo masculino, indivíduos pardos/pretos e com pouca instrução, sugerindo um conjunto de vulnerabilidades. Diante desse panorama, é imprescindível a implementação das políticas de combate à LV, de modo a potencializar a adoção de medidas de proteção individual, controle ambiental e do vetor, bem como o diagnóstico precoce e tratamento adequado, visando reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana Leishmania LTA Internamentos

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103551>

LEISHMANIOSE VISCERAL: DINÂMICA DE INTERNAÇÕES EM ALAGOAS EM 10 ANOS

José Vitor Santos Oliveira^{a,*},
Paulo Henrique Barreto de Jesus^b

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil;

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de áreas tropicais e endêmica no Brasil. É uma doença com importante relevância clínica e epidemiológica em todo mundo. Apesar da importante prevalência e morbimortalidade, a LV ainda é uma doença negligenciada, estando especialmente presente no nordeste brasileiro. Este trabalho tem como objetivo descrever a dinâmica dos casos de Leishmaniose Visceral em Alagoas entre janeiro de 2013 a dezembro de 2022.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo. As informações foram coletadas com base nos dados de Morbidade Hospitalar do SUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis no DATA-SUS. Foram analisadas as variáveis no estado de Alagoas, no período de 01/01/2013 a 31/12/2022, com o TabWin usado na tabulação.

Resultados: No período de 2013 a 2022 foram notificados 515 casos de Leishmaniose Visceral (LV) no estado de Alagoas. Neste período destaca-se a Região de Saúde de Maceió (1ª região) com 451 pacientes notificados (87,5%) apesar de apenas 42 pacientes (8,15%) residirem na capital. Houve predomínio do sexo masculino, responsável por 65% deste quantitativo. Com relação à faixa-etária, a mais atingida foi entre 20 a 39 anos (125 casos), seguido por 01 a 04 anos (115 casos). Dentre o total de casos, foi possível verificar evolução favorável com cura documentada em 343 casos (66,6%); os óbitos causados diretamente pela LV compõem 8,7% do total (45 casos). No tocante à coinfeção pelo HIV, foram notificados 25 casos (4,8%), todavia esse dado foi ignorado em 85 pacientes, 16,5% do total de casos notificados.

Conclusão: É expressivo o número de casos de Leishmaniose Visceral em Alagoas. Diante dos dados coletados, é possível perceber o acometimento bimodal da doença, atingindo faixas etárias que desempenham importante papel social e econômico. Além disso, chama atenção o baixo índice de cura da doença, sendo evidente ainda a maior prevalência desta no interior do estado. É importante destacar a necessidade de

aprimoramento da coleta de dados, visando a construção de informações robustas que auxiliem a organização de políticas públicas, seja para tratamento da Leishmaniose Visceral, ou ainda no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV, dado este que foi ignorado em um número considerável de fichas de notificação.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Epidemiologia Alagoas Doenças Negligenciadas Medicina Tropical

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103552>

LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA COM ENVOLVIMENTO DE EPIGLOTE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Isac Ribeiro Moulaz*, João Peçanha Schuwartz,
Yan Alves Gramacho, Lucas Rodrigues Diniz,
Aloísio Falqueto

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: As características clínicas da leishmaniose dependem das propriedades do parasita (infeciosidade, patogenicidade, virulência) e fatores do hospedeiro (idade, estado nutricional, imunidade inata e celular). A reativação espontânea da leishmaniose, rara em pacientes imunocompetentes, geralmente ocorre devido à resistência a medicamentos ou inadequação terapêutica. Este relato de caso objetiva demonstrar uma apresentação rara de leishmaniose. O quadro é atípico pelo envolvimento da epiglote e evolução inesperada para um paciente imunocompetente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 51 anos, lavrador aposentado, tabagista 56 maços-ano, residiu em Marabá-PA por 30 anos, com histórico de leishmaniose cutânea aos 14 anos (lesões ulceradas crônicas em face e membros). Em 2010, apresentou febres vespertinas, emagrecimento, tosse e odinofagia, com ressurgimento de lesões em região nasal e cavidade oral em 2014. Foi tratado em 2018 com anfotericina B lipossomal 2700mg e em 2019, por recidiva, com nova dose 2500mg. Em 2022, interna por quadro de disfagia, odinofagia, disfonia, escarros hemoptóicos, perda ponderal e febre vespertina, com lesão erosiva em septo e desabamento de pirâmide nasal. Escarro e baciloscopia para tuberculose negativos. Tomografia mostra palato mole deslocado e aderido à parede posterior da rinofaringe, com obliteração da coluna aérea; epiglote não caracterizada, formação tecidual de aspecto expansivo em sua topografia e obliteração subtotal da valécula. À laringoscopia: importante deformação anatômica com ausência de epiglote, extensas áreas infiltradas com granulações e placas de fibrina em cordas vocais. Biópsia incisional da lesão laríngea evidenciou inflamação crônica inespecífica com presença de escassas amastigotas. Evoluiu com necessidade de traqueostomia e gastrostomia e realizado novo tratamento com anfotericina B lipossomal 3000 mg. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta para seguimento ambulatorial.

Comentários: A leishmaniose mucocutânea pode simular condições infecciosas e neoplásicas, tornando o diagnóstico desafiador. A falha no diagnóstico precoce e a inadequação terapêutica podem resultar em pior prognóstico e maior

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 reinfeção. 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 reinfeção tratamento

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