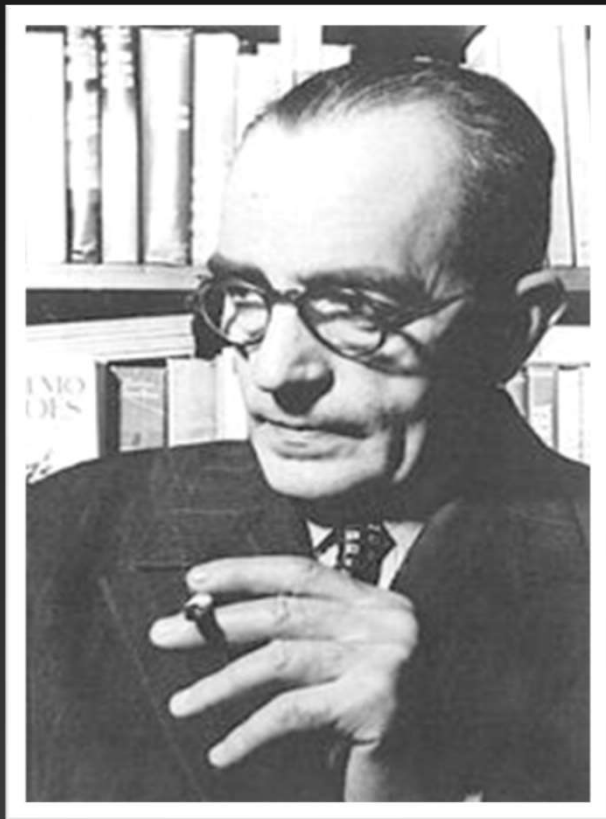


“A palavra não foi feita para enfeitar, brilhar como ouro falso. A palavra foi feita para dizer.”

Graciliano Ramos



LEISHMANIOSE VISCERAL

José Maria C. Constant



UFAL



Uncisal



CREMAL

INTRODUÇÃO

- ▶ Antropozoonose causada pela *Leishmania infantum* (chagasi)
- ▶ Fonte de infecção:
 - Canídeos – Raposa, **CÃO**
 - Homem (Kalazar indiano)
- ▶ Transmissor: *Lutzomyia longipalpis*



Lutzomyia longipalpis

- ▶ Não é um mosquito e sim um flebotomíneo
- ▶ Hábitos silvestres
- ▶ Doença da zona rural
- ▶ Fêmea hematófaga
Repasto em animais silvestres e domésticos
- ▶ Postura no solo, em matéria orgânica



EPIDEMIOLOGIA

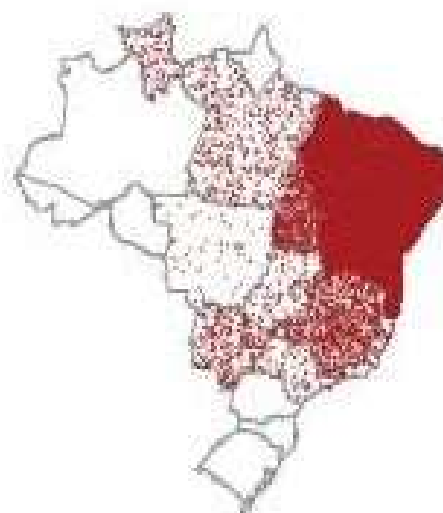
► Distribuição geográfica: Brasil

FIGURA 2

Distribuição espacial dos casos de Leishmaniose Visceral segundo Unidade Federada de residência. Brasil, 1989 - 2007.



1989 ~ 1994



1995 ~ 2000

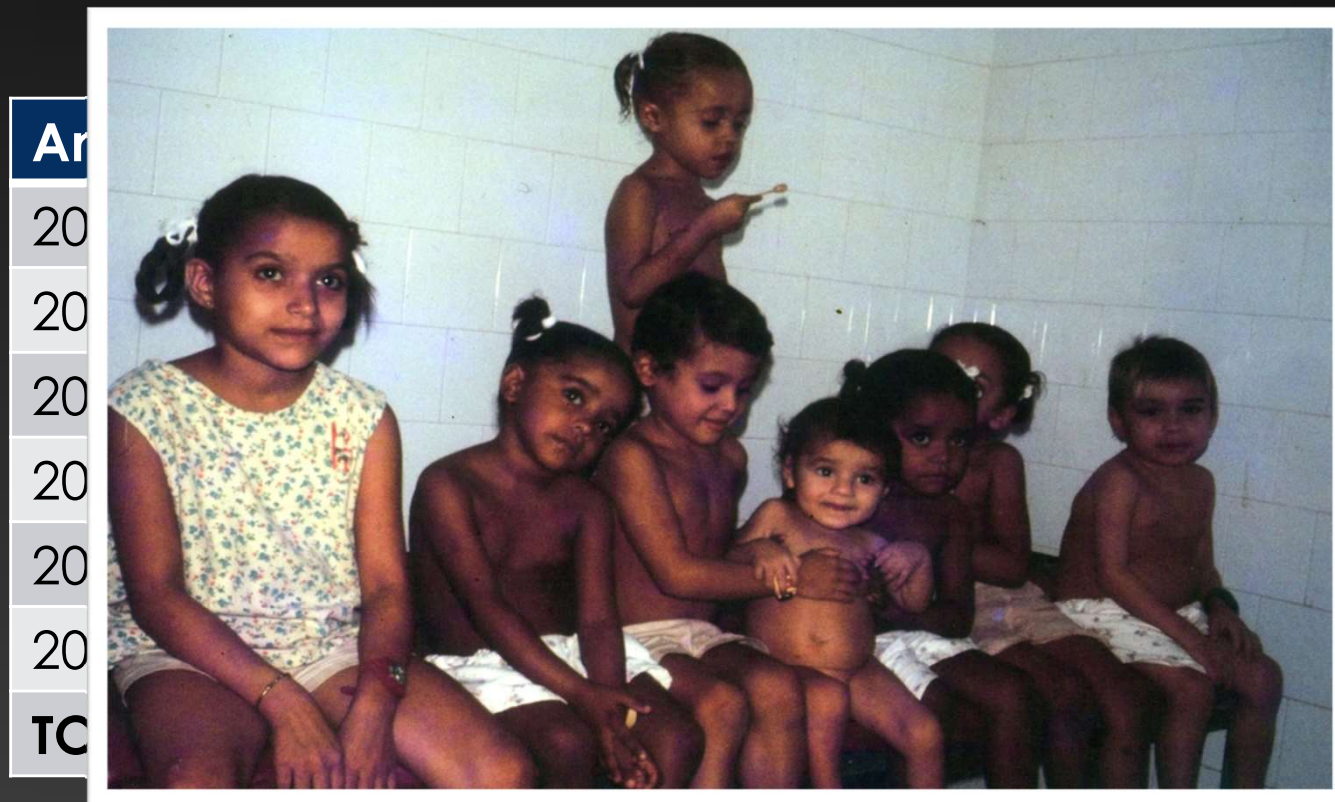


2001 ~ 2007

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/Base de Dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (boletins de notificação semanal) e SINAN (a partir de 1998).

EPIDEMIOLOGIA

- ▶ Faixa etária preferencial: Infância.
 - Casos também em adultos



PATOGENIA

- ▶ A *Leishmania infecta* preferencialmente **baço, fígado e medula dos ossos longos (hematopoiética)**
- ▶ **BAÇO**: hiperplasia e hipertrofia das células do sistema mononuclear fagocitário (SMF) - esplenomegalia
- ▶ **FÍGADO**: hiperplasia e hipertrofia das células de Kupffer: hepatomegalia
- ▶ **MEDULA ÓSSEA**
 - O tecido hematopoiético dos ossos longos é substituído por **macrófagos** repletos de *Leishmania* – pancitopenia
- ▶ Eventual trânsito da *Leishmania* pela corrente circulatória = febre irregular

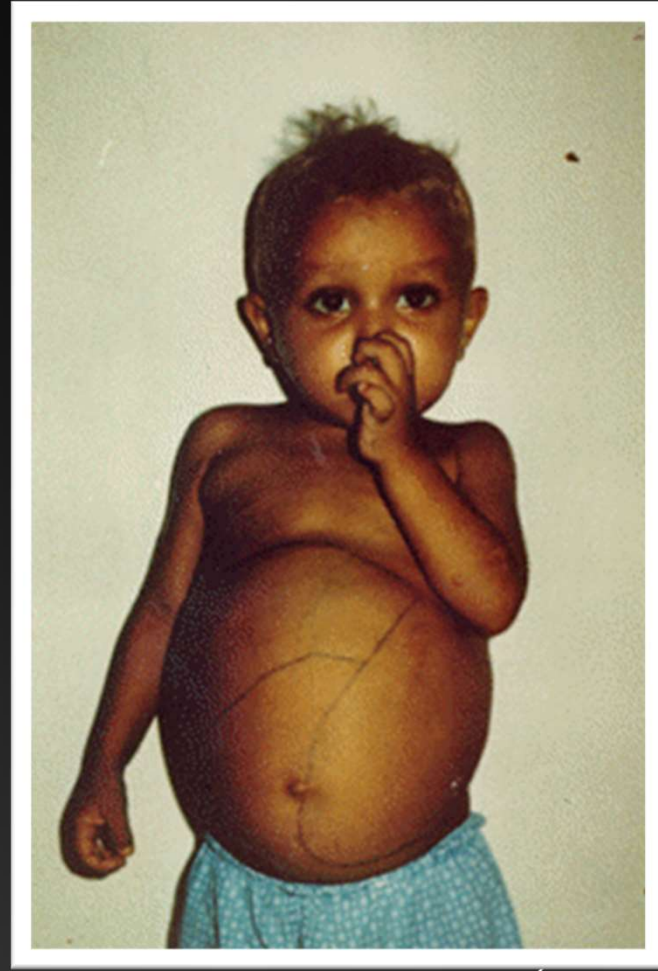
QUADRO CLÍNICO

- ▶ Período de incubação - impreciso
- ▶ Início com febre alta e **irregular**, que pode retardar o diagnóstico. Eventualmente a febre pode ser contínua
- ▶ Emagrecimento progressivo, astenia, inapetência, aumento do volume abdominal, palidez. Em casos avançados os pelos são ralos e quebradiços e pode ocorrer icterícia e hemorragias.

QUADRO CLÍNICO

- ▶ Hepato-esplenomegalia de aparecimento súbito e evolução rápida
- ▶ Pode não haver hepatomegalia
- ▶ O baço tende a crescer para a fossa ilíaca esquerda

Em zona endêmica, febre e hepato-esplenomegalia, pensar em Leishmaniose Visceral até que se prove o contrário



IMUNIDADE

- ▶ A imunidade na Leishmaniose visceral é mediada por **Linfócitos T** (imunidade celular)
- ▶ Fase aguda – **CD 4** mais baixos do que na AIDS
 - Muitos são chamados (infectados)
 - Poucos são escolhidos (adoecem os que sofrem imunodepressão)
- ▶ Os doentes curados permanecem para sempre com formas latentes do protozoário em macrófagos

IMUNIDADE

▶ Advento da AIDS

- Casos recidivantes
- “Leishmaniose doença” em pessoas que tinham “Leishmaniose infecção” (inclusive na Europa mediterrânea)
- Transmissão por inoculação – seringas compartilhadas



DIAGNÓSTICO

- ▶ Em zona endêmica, pensar em Leishmaniose Visceral nos casos em que há febre e hepatoesplenomegalia, ou febre e esplenomegalia.
- ▶ É, portanto, necessário ouvir a história do paciente e EXAMINÁ-LO



DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

EXAMES INESPECÍFICOS

▶ Hemograma

- Colonização da medula hematopoiética = PANCITOPENIA

LEUCOGRAMA

- ▶ **Hemácias: 1.800.000**
 - **Hemoglobina: 6g/dL**

▶ Leucócitos	2.000
Neutrófilos.....	60% 1.200
Eosinófilos.....	04% 80
Basófilos.....	00% 0
Linfócitos.....	34% 680
Monócitos.....	02% 40


- ▶ **Plaquetas: 70.000**

Referência
≥ 4.000.000
≥ 12g/dL
5.000-10.000
60% - 4.800
04% - 320
0% - 0
30% - 2400
06% - 480
150.000 – 400.000

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

EXAMES INESPECÍFICOS

▶ Hemograma

- Colonização da medula hematopoiética = PANCITOPENIA
 - Eletroforese de proteínas plasmáticas (baixa da Albumina e aumento das Globulinas)
 - Dosagem das Aminotransferases AST (TGO) e ALT (TGP)
 - Dosagem de Uréia e Creatinina
- 

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

EXAMES ESPECÍFICOS

- ▶ Pesquisa de Leishmania em aspirado de medula óssea (esterno, tíbia ou crista ilíaca)
- ▶ **Sorologia** – teste rápido
 - Pode ser positivo
 - ▶ Em quem tem clínica e provém de zona endêmica
 - ▶ Em quem tem apenas a infecção

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

▶ ESQUISTOSSOMOSE HEPATO-ESPLÊNICA

- Procedência do paciente
- A forma hepato-esplênica não ocorre em crianças*
- Na esquistossomose não há febre (exceto na forma aguda)

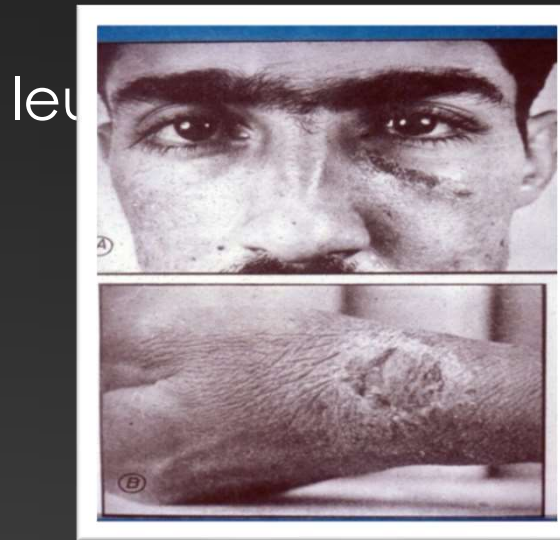


Obs.: Sorologia na Esquistossomose



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL


- ▶ Leucemia linfóide aguda
 - Leucograma: leucocitose, linfocitose e presença de linfoblastos
- ▶ Doença de Chagas
 - Sinais de porta de entrada: Sinal de Romana e Chagoma de inoculação. Lab. Ex parasit do sangue (gota espessa)



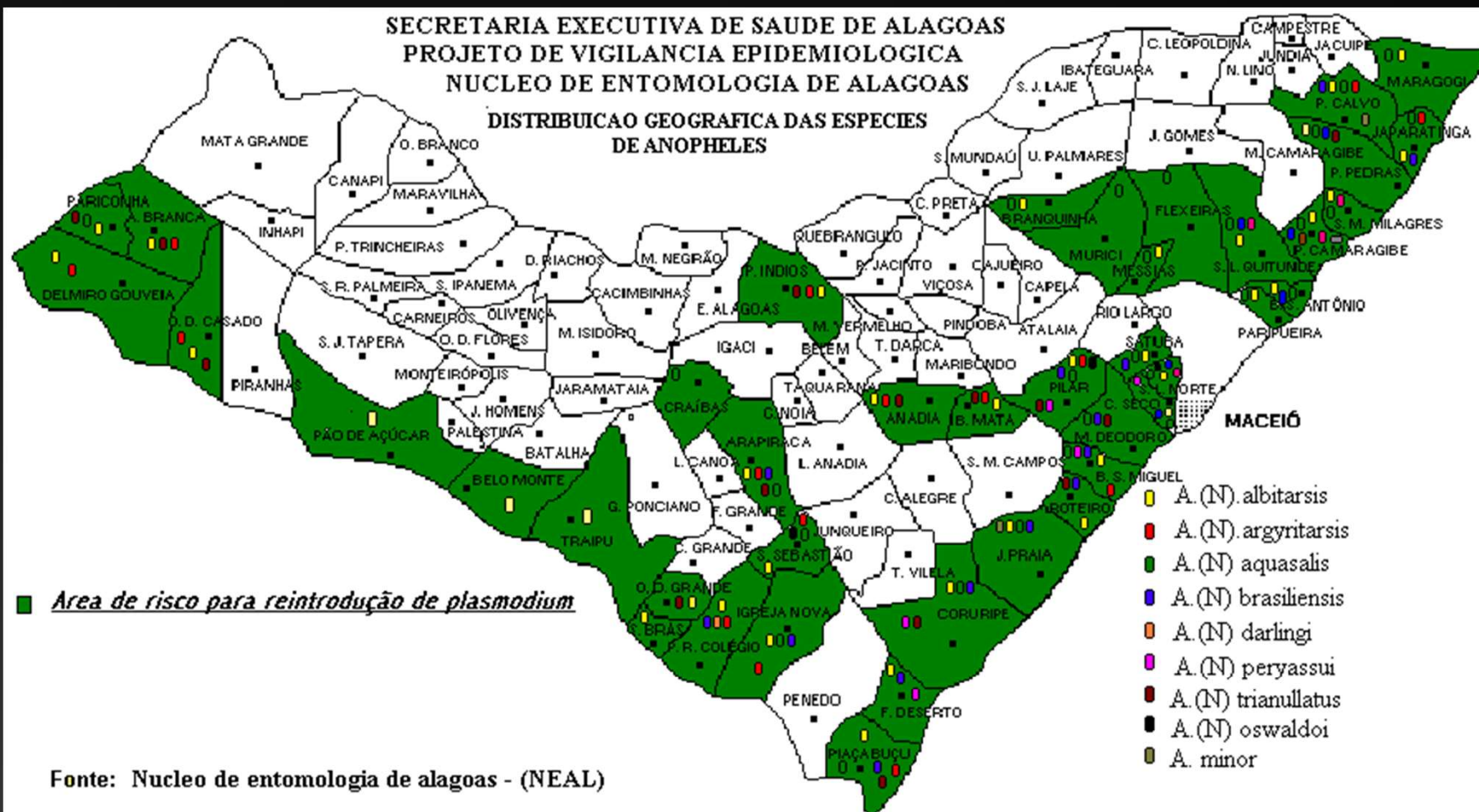
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ▶ ENTEROBACTERIOSE SEPTICÊMICA PROLONGADA
 - Etiopatogenia: *Schistosoma mansoni* + Enterobactéria
 - Migração da fêmea do *S.mansoni* – veias mesentéricas
 - ▶ Infecção dela pela enterobactéria
 - Volta da fêmea infectada para o sistema porta
 - Foco infeccioso – liberação periódica de bactérias para a corrente circulatória = febre irregular
 - Enterobacteriose é mais frequente na forma HEPATO-ESPLÊNICA DA ESQUISSOMOSE

ENTEROBACTERIOSE - DIAGNÓSTICO

- ▶ Exames negativos para Leishmaniose
 - ▶ Exame parasitológico de fezes
 - ▶ Hemocultura
- 

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL



TRATAMENTO

ANTIMONIAL V (Glucantime)

Dose: 20 mg/kg/dia (cada ampola: 405mg **Sb**)

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted upwards from left to right, located in the bottom right corner of the slide.

TRATAMENTO - GLUCANTIME


▶ Efeitos indesejáveis

- Coração: Distúrbios de condução
- Rim: Lesão tubular
- Fígado: Toxicidade

▶ Contraindicações

- Pacientes ictericos
- Aumento das aminotransferases (acima de 10 x o normal)
- Gestantes
- Criança menor de 1 ano ou adultos maior de 50 anos

TRATAMENTO

- ▶ ANFOTERICINA B (coloidal ou **lipossomal**)
 - Coloidal
 - ▶ Dose: 1mg/kg/dia
 - ▶ Não ultrapassar 50mg/kg/dia
 - Lipossomal
 - ▶ 3mg/kg/dia
 - Efeitos indesejáveis
 - ▶ Cardio, nefro e hepatotoxicidade
 - ▶ Menos intensos com a lipossomal
- 

PROFILAXIA

- ▶ Combate ao vetor
- ▶ Tratamento dos doentes – inútil (não é reservatório)
- ▶ Coleira com Deltametrina 4%
- ▶
- ▶ Extinção dos cães **DOENTES**

PROFILAXIA

▶ Critérios diagnósticos nos cães

- Sorologia – falho*

* Palmeira de Fora (P. Índios)
90% dos cães soropositivos

- Pesquisa de Leishmania (fragmento de pele)