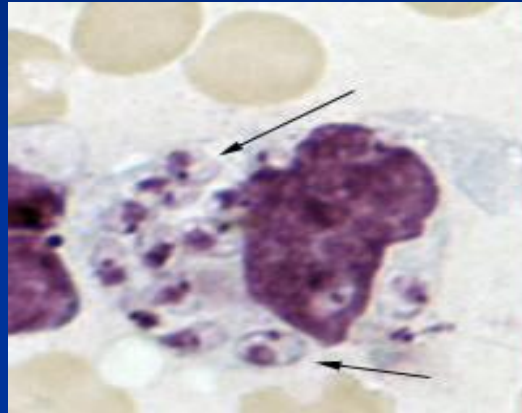


Leishmaniose Visceral Americana- Calazar



Prof. Dr. Fernando de Araújo Pedrosa

Santana do Ipanema/AL, 12 de junho de 2025.

ALERTA AOS MÉDICOS

ATENÇÃO!!!

Esta é uma área com transmissão de leishmaniose visceral, portanto todo paciente com febre e esplenomegalia é um caso suspeito.

Notifique, investigue, faça o diagnóstico e tratamento do paciente o mais precocemente possível ou o encaminhe para o serviço de referência.

Fonte: Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde (página 63).

HISTÓRICO

- Primariamente uma zoonose, podendo acometer o homem, transformando-se em um antroponose;
- Considerada uma das seis endemias prioritária no mundo;
- O registro do 1º caso no Brasil ocorreu em 1913 em um paciente oriundo de Boa Esperança no Mato Grosso;
- Em 1934 o *Lutzomyia longipalpis* foi incriminado como espécie vetora e foram descobertos os primeiros casos da doença nos cães.

DEFINIÇÃO

Leishmaniose Visceral é uma doença crônica, causada por um protozoário da espécie ***Leishmania chagasi***, transmitida pelo inseto conhecido como flebótomo, que atinge animais, especialmente canídeos (cães e raposas) e secundariamente o homem.

2023	
23	
2024	
08	
Total – 30 casos	
Número de casos confirmados de LV nos últimos 02 anos em Alagoas, por ano de Notificação.	

MODO DE TRANSMISSÃO

Reservatórios domésticos

Flebótomo



Reservatórios silvestres



VETORES DA LV



São insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, pula-pula, birigui entre outros. No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionada com a transmissão da doença *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*.

RESERVATÓRIOS



Raposa: reservatório silvestre da
Leishmania chagasi



Marsupial didelfídeo: reservatório
silvestre da Leishmania chagasi

Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente do que no homem.

Quadro clínico

Leishmaniose visceral e a evolução clínica

- 1) **Aguda** - doença grave, com febre alta, contínua, crescimento moderado do baço, possível o óbito em 3 a 4 meses.
- 2) **Subaguda** - febre persistente, progressiva esplenomegalia, anemia, caquexia, ora diarreia, ora bronquite. Evolução entre seis a 18 meses.
- 3) **Crônico** o curso da doença é de dois ou mais anos, entremeado por períodos de aparente cura, porém a esplenomegalia é mantida.

PERÍODO INICIAL

Esta fase da doença, também chamada de “aguda” por alguns autores, caracteriza o início da sintomatologia que pode variar de paciente para paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia. O estado geral do paciente está preservado, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo. Frequentemente, esses pacientes apresentam-se ao serviço médico fazendo uso de antimicrobianos sem resposta clínica e muitas vezes com história de tosse e diarreia.



PERÍODO DE ESTADO

Caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. Apresenta um quadro clínico arrastado geralmente com mais de dois meses de evolução, na maioria das vezes associado a comprometimento do estado geral.



PERÍODO FINAL

Caso não seja feito o diagnóstico e tratamento, a doença evolui progressivamente para o período final, com febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição (cabelos quebradiços, cílios alongados e pele seca), edema dos membros inferiores que pode evoluir para anasarca. Outras manifestações importantes incluem hemorragias (epistaxe, gengivorragia e petéquias), icterícia e ascite. Nestes pacientes, o óbito geralmente é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos.



Figura 16



Figura 17

DIAGNÓSTICO

- **Clínico:** sinais e sintomas compatíveis;
- **Clínico-epidemiológico:** sinais e sintomas da doença e paciente procedente de área endêmica;
- **Laboratorial:**
 - RIFI (Imunofluorescência Indireta);
 - ELISA;
 - PARASITOLÓGICO;
 - PCR.













YSS

YSS

YSS

YSS



Exames complementares

- Hemograma: anemia, leucopenia (granulócitos), plaquetopenia;
- Proteinograma: hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia;
- Reação de formol gel.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DA LEISHMANIOSE CANINA

- O diagnóstico clínico da LVC é difícil de ser determinado devido a grande porcentagem de cães assintomáticos ou oligossintomáticos existentes. A doença apresenta semelhança com outras enfermidades infecto-contagiosas que acometem os cães, permitindo que o diagnóstico clínico seja possível quando o animal apresenta sinais clínicos comuns à doença. No entanto, em área de padrão socioeconômico baixo, outros fatores podem estar associados dificultando o diagnóstico, especialmente as dermatoses e a desnutrição, mascarando ou modificando o quadro clínico da LVC.

CÃES DOENTES



Cão com
apatia, alopecia, e lesões no corpo.



Cão com
lesões de face e orelha.



Cão com
Onicogrifose (crescimento de unha)



Cão com
emagrecimento, ceratoconjuntivite, lesões de face e orelhas.



Cão com
emagrecimento e apatia

DIAGNÓSTICOS LABORATORIAS



Técnica de colheita para RIFI e ELISA canina

TRATAMENTO NO HOMEM

- A droga utilizada como primeira escolha para o caso não grave é o antimonial pentavalente (Glucantime).

Dose: 20 mg/kg/dia, EV ou IM, dia, durante 20 a 30 dias.

Cada ml tem 81 mg do antimônio Sb^5

TRATAMENTO NO HOMEM

- Tratamento para casos graves:
 1. Anfotericina B-dispersão coloidal: dose de 1 mg/kg/dia, EV diluída em durante 20 a 30 dias, em 500 ml de SG, associada a antitérmico e corticosteroide.
 2. Anfotericina B-lipossomal
 3. Imunoterapia

Leishmaniose Visceral Grave

Sinais de alerta

Menores de 1 ano e maiores de 65 anos

Desnutridos graves

Recidiva

Co-morbidade (inclusive infecções bacterianas localizadas)

Febre a mais de 60 dias

Doença muito aguda

Leishmaniose Visceral Grave

Sinais de gravidade

Idade inferior a 6 meses

Icterícia

Fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe)

Palidez acentuada

Edema generalizado

Sinais de toxemia



Leishmaniose Visceral Grave

Alterações laboratoriais significativas

Leucócitos $< 1000 \text{ cel/mm}^3$

Plaquetas $< 50.000 \text{ mm}^3$

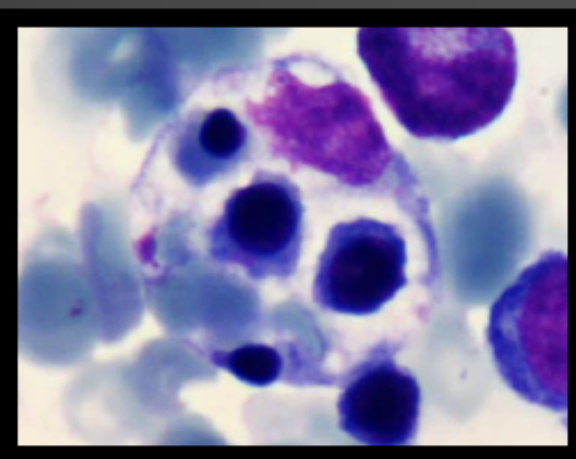
Hemoglobina $\leq 7 \text{ g/dl}$

Creatinina sérica $>$ de 2 vezes valor de ref.

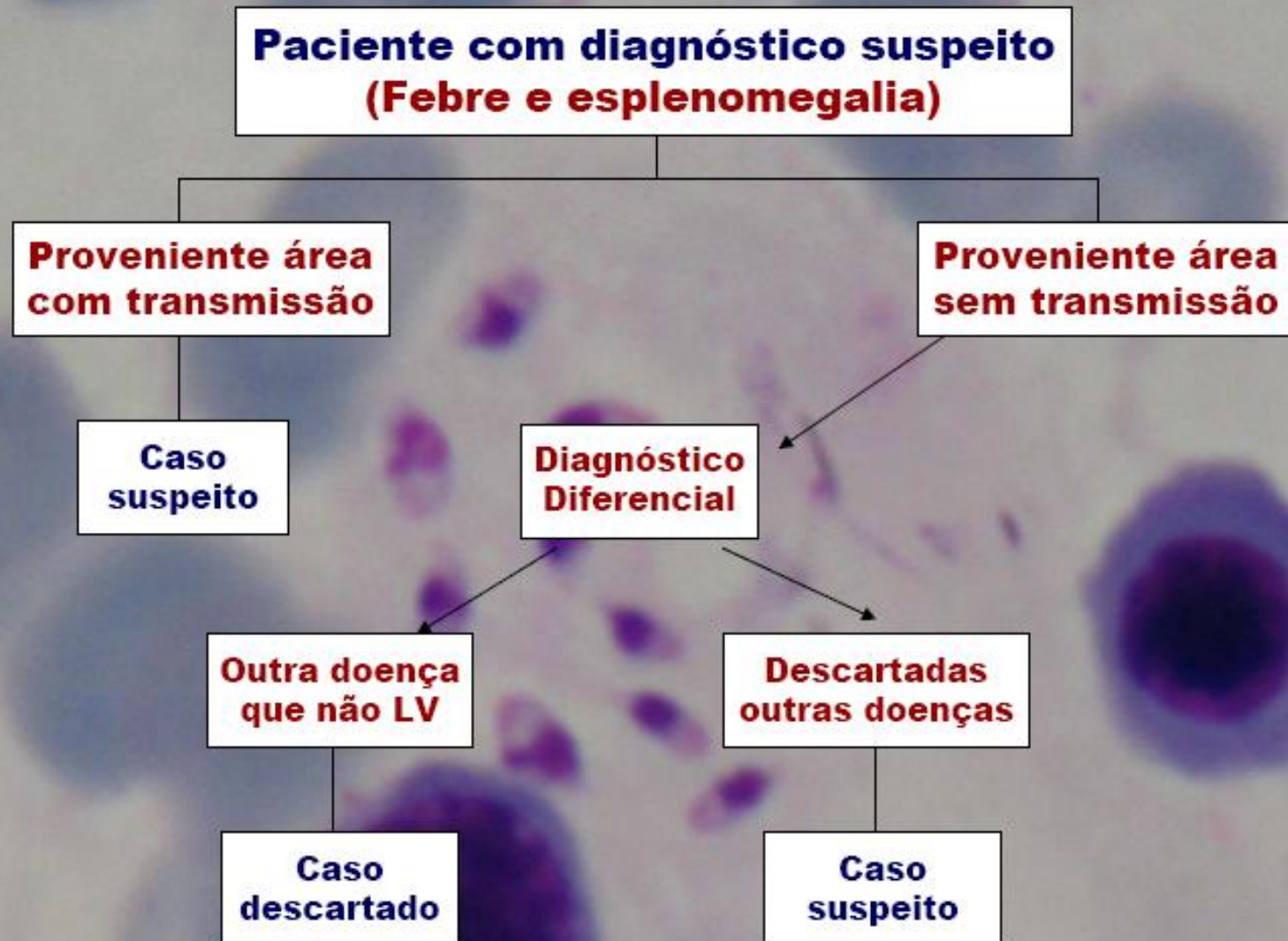
Atividade de protombina $< 70\%$

Enzimas hepáticas $>$ 5 vezes valor de ref.

Presença de desvio à esquerda

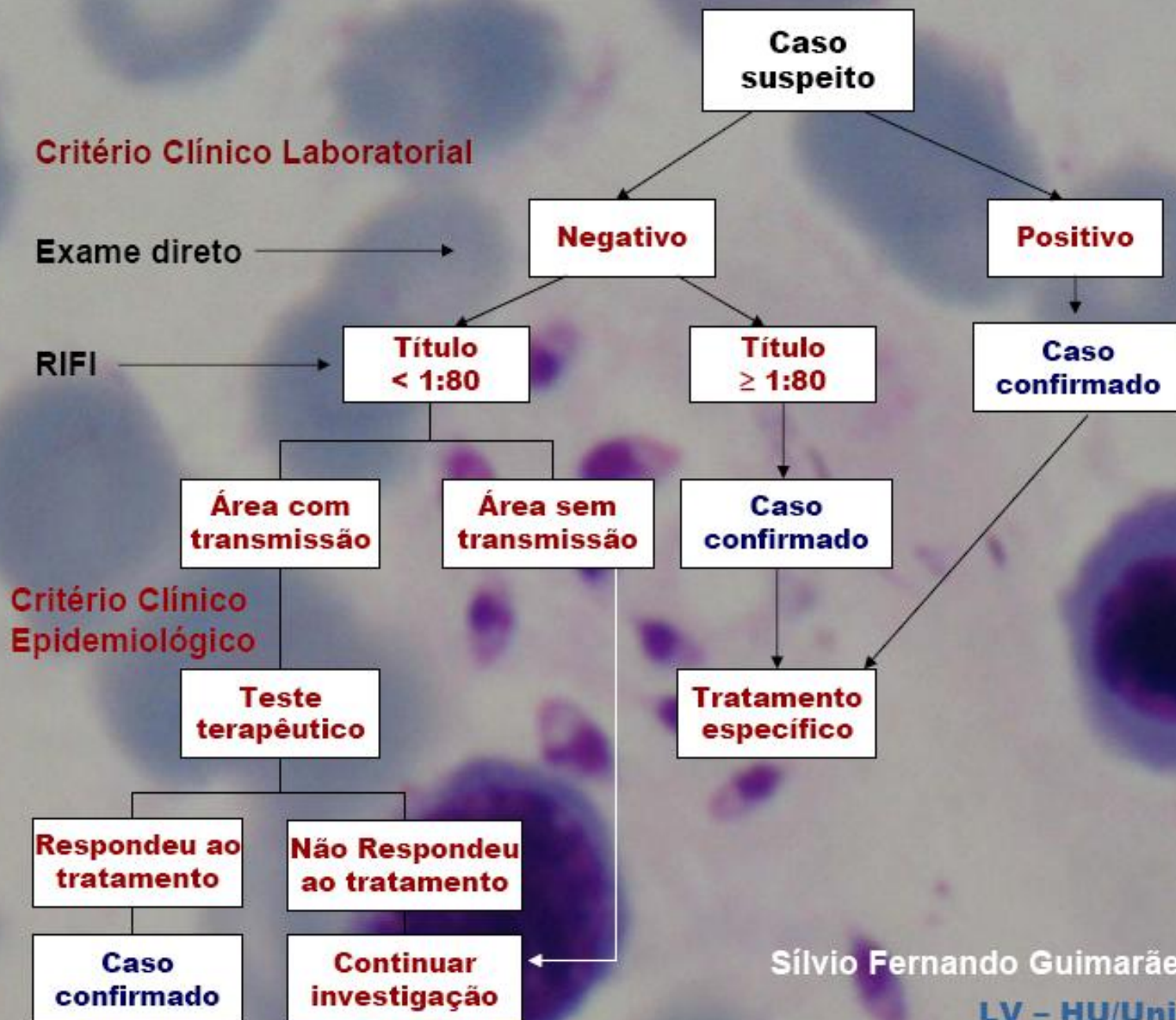


Tratamento



Sílvia Fernando Guimarães de Carvalho

LV - HU/Unimontes 2004



Sílvia Fernando Guimarães de Carvalho

LV - HU/Unimontes 2004

Programa de controle

- Diagnóstico e tratamentos dos casos humanos.
- Controle de vetores:
 1. Pesquisa entomológica;
 2. Uso de inseticidas.
- Controle de reservatórios:
 1. Silvestres: ?
 2. Domésticos: eliminação dos cães positivos

ARMADILHA DE ISCA LUMINOSA



Residência de área rural

COLETA MANUAL



Tipo aspirador de castro

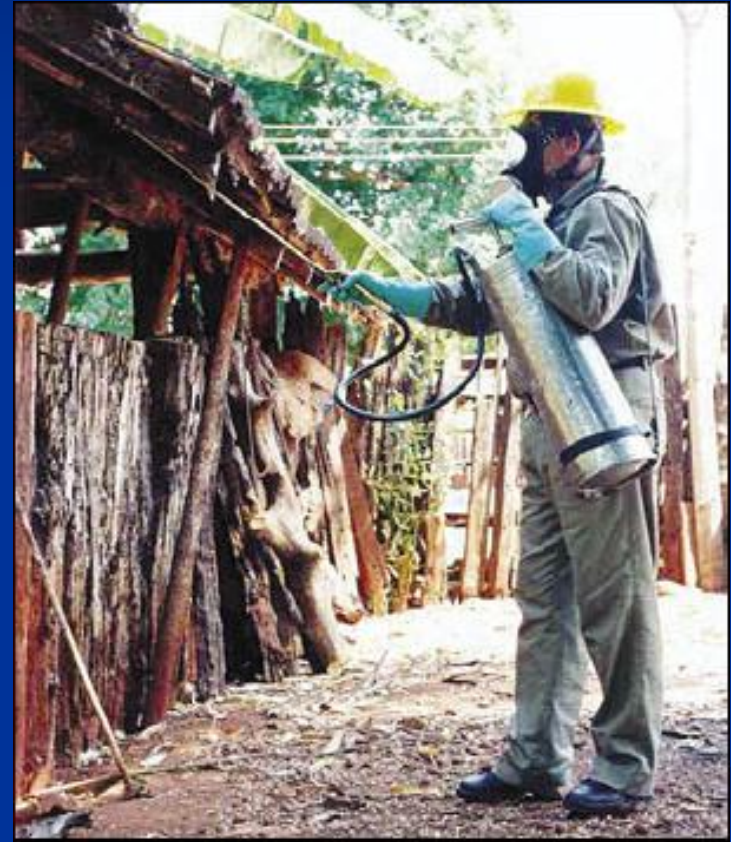
MADIDAS PREVENTIVAS

- Medidas de proteção individual (uso de mosquiteiro, telagem de portas e janelas, uso de repelente e não se expor no horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite)
- Saneamento ambiental (limpeza de quintais, terrenos e praças públicas)
- Controle da população canina errante
- Doação de animais
- Vacina antileishmaniose visceral canina
- Uso de telas em canis individuais ou coletivos
- Coleiras impregnadas com Deltametrina a 4%

MEDIDAS DE CONTROLE

Em virtude das características epidemiológicas e do conhecimento ainda insuficiente sobre os vários elementos que compõem a cadeia de transmissão da leishmaniose visceral, as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde.

APLICAÇÃO DE INSETICIDA DE EFEITO RESIDUAL







FIM