

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM LACTENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO**TEGUMENTARY LEISHMANIASIS AMERICAN IN INFANT: REPORT OF CASE****Jéssika Santos Andrade, Samia da Costa Ribeiro Teixeira, Saulo Sacramento Meira**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

The objective of this study was to report the clinical case of an infant of 2 months and 15 days of life, and the therapy instituted successfully. A female patient, 2 months and 15 days old, Caucasian, from Florestal, Jequié - BA district, came to the service accompanied by her mother. She complained that about 30 days later, the child presented lesions on the posterior cervical region, with progressive growth and worsening with elevation of temperature. He mentioned that he received the first care in his locality, making use of gentamicin cream, not showing improvement. Liposomal amphotericin B, although not the first choice for treatment, was used in this case because it is a child with an organism vulnerable to adverse drug effects, being this drug a preventive option to possible damages in the medium and long term. Because it is a very young child, we have chosen to treat LTA with liposomal amphotericin B because of the potential adverse effects.

Resumo

O objetivo desse estudo foi relatar o caso clínico de uma lactente de 2 meses e 15 dias de vida, e a terapia instituída com sucesso. Lactente do sexo feminino, 2 meses e 15 dias, branca, natural de Florestal, distrito de Jequié - BA, chegou ao serviço acompanhada da sua progenitora. Esta se queixou que há cerca de 30 dias a criança apresentou início de lesão em região cervical posterior, com crescimento progressivo e piora com elevação da temperatura. Citou que recebeu o primeiro atendimento em sua localidade, fazendo uso de gentamicina creme, não apresentando melhoras. A anfotericina B lipossomal, apesar de não ser a primeira escolha para o tratamento, foi utilizada neste caso por se tratar de uma criança com organismo vulnerável a efeitos medicamentosos adversos, sendo este fármaco uma opção preventiva a possíveis danos a médio e longo prazos. Por se tratar de uma criança muito jovem, optou-se pelo tratamento da LTA com a anfotericina B lipossomal devido aos potenciais efeitos adversos.

Key words: Therapy; Ulcer; infant**Palavras chave:** Terapêutica; Úlcera; Lactente

Introdução

A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa, acometendo homens e animais silvestres ou domésticos, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitido por meio de insetos hematófagos da subfamília *Phlebotominae*, sendo *Lutzomya* o gênero de insetos mais comum. Ocasionalmente manifesta diferentes manifestações clínicas, podendo afetar pele, vísceras e mucosas¹.

Atinge ambos os sexos e todos os grupos etários, predominantemente com faixa-etária maior que 10 anos². Indivíduos que habitam em residências circunvizinhas a áreas de vegetações arbustivas, ficam expostos à transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) por conta da passagem dos vetores da reserva para o meio intradomiciliar³.

A LTA merece destaque devido a sua magnitude e a ocorrência de deformidades físicas importantes, podendo gerar repercussões psicológicas e econômicas². A forma cutânea localizada apresenta um caráter polimórfico. Podem surgir uma ou mais lesões na pele que variam de úlceras com bordas elevadas e fundo com tecido de granulação (forma clássica), até lesões vegetantes⁴.

O tratamento para a LTA pode ser instituído por meio do Antimonial pentavalente (Glucantime®), da anfotericina B, das pentamidinas e da anfotericina B lipossomal, que apesar deste fármaco não ser recomendado como primeira escolha, foi utilizado nesse caso.

O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico de uma lactente de 2 meses e 15 dias de vida, e a terapia instituída.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em Jequié, sob o código CAAE 30819113.0.0000.0055.

Metodologia

Lactente do sexo feminino, 2 meses e 15 dias, branca, natural de Florestal, distrito de Jequié - BA, chegou ao serviço acompanhada da sua progenitora. Esta se queixou que há cerca de 30 dias a criança apresentou início de lesão em região cervical posterior, com crescimento progressivo e piora com elevação da temperatura. Citou que recebeu o primeiro atendimento em sua localidade, fazendo uso de gentamicina creme, não apresentando melhoras. Posteriormente foi encaminhada para o Centro de Referência em Doenças Endêmicas Pirajá da

Silva (PIEJ) localizado em Jequié-BA.

A progenitora relatou que a criança, anteriormente, não manifestou episódios de LTA, contando um passado de hígidez. Referiu nascimento da criança a termo, por parto natural sem intercorrências, pesando 2,6 kg, alimentando-se atualmente com leite em pó. Residia com 3 pessoas em zona rural, na proximidade de 2 metros de canal e bananal, não havendo pessoas diagnosticadas com LTA nesta localidade. O domicílio albergava aves e cães domésticos sem lesões aparentes.

O exame físico realizado na primeira consulta, revelou úlcera conforme a imagem 1. Foi solicitado o teste de Reação de Montenegro, sob suspeita de LTA, evidenciando endurecimento de 5mm.

Imagem 1: Lesão única, em placa eritematosa com ulceração central, de bordas elevadas e fundo em aspecto fibrinoide, localizada em região cervical posterior medindo, 1,1 x 0,8 cm.



Durante a segunda consulta, a criança, com 6 kg, evoluiu com a lesão ulcerada conforme imagem 2, sem demais alterações. Como conduta foi prescrito anfotericina B lipossomal em 4mg/kg/dia por via parenteral durante 5 dias. A partir desta medida, foi solicitado ao Ministério da Saúde (MS) o requerimento de 3 ampolas do medicamento supracitado, sendo liberado posteriormente. Após 7 dias, a Lactente foi encaminhada ao Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) localizado em Jequié-BA, ficando internada para receber a administração da anfotericina b lipossomal. A criança não apresentou queixas ou sinais clínicos anormais, demonstrando apenas pequena alteração laboratorial de transaminase oxalacética (TGO) de 68 U/L e transaminase pirúvica (TGP) de 43 U/L.

Imagem 2: Lesão em placa ulcerada, bem delimitada, com bordas eritematosas e infiltradas, localizada em região cervical posterior, medindo 1,1 x 0,9 cm.



Na terceira consulta, após alta hospitalar, a Lactente apresentou peso de 7,5 kg, temperatura axilar de 36,8°C, e lesão ulcerada passando a medir 0,5 x 0,5 cm. Na quarta consulta constatou-se o fechamento da lesão, conforme imagem 3a. A Lactente retornou em outra consulta com resolução completa da lesão. A mãe foi orientada a retornar ao serviço após 1 mês. Durante a última consulta, evidenciou-se na lactente lesão cicatricial conforme imagem 3b.

Imagem 3a: Lesão em placa, seca, bem delimitada e com bordas eritematosas, localizada em região cervical posterior.



Imagem 3b: Lesão cicatricial remanescente em região cervical posterior.



Conclusão

O tratamento de primeira escolha para todas as formas clínicas da LTA é feito com o Glucantime®, e não havendo resposta satisfatória com este ou quando há contraindicação, opta-se pelas drogas de segunda escolha que são a anfotericina B, as pentamidinas e a anfotericina B lipossomal².

O Glucantime® pode promover vários efeitos adversos, dentre eles artralgia, mialgia, anorexia, dor abdominal, febre, fraqueza, insuficiência renal aguda e distúrbios de repolarização do aparelho cardiovascular. Higienização adequada das lesões ulceradas deve ser associada a esta terapia, uma vez que podem sofrer infecções secundárias².

A anfotericina B apresenta como principais efeitos adversos a hipopotassemia, anorexia, insuficiência renal, anemia, leucopenia e alterações cardíacas. As pentamidinas possuem efeitos adversos como dor no local da aplicação, vômitos, hipotensão e efeito diabetogênico que parece ser dose dependente. Esta é contraindicada em crianças com peso inferior a 8kg. Poucos estudos sobre essa alternativa terapêutica foram realizados nas Américas².

A Anfotericina B lipossomal é uma droga indicada para o tratamento da forma visceral da leishmaniose, mas surgiu como uma alternativa terapêutica da LTA, sendo considerada uma droga de uso *offlabel* neste caso². Apresenta poucos efeitos colaterais por conta da sua formulação lipídica, possuindo menor nefrotoxicidade e podendo ser, inclusive, administrada em altas doses em um curto período⁵.

Por se tratar de uma criança muito jovem, optou-se pelo tratamento da LTA com a anfotericina B lipossomal devido aos potenciais efeitos adversos das outras drogas supracitadas. Além disso, a criança é oriunda de zona rural e filha de pais de baixa instrução, o que seria preocupante se o tratamento fosse realizado com o Glucantime®.

O alto custo das formulações lipídicas da anfotericina B é uma das principais causas que dificultam a adesão dos Lactentes, sobretudo em áreas endêmicas e desfavorecidas economicamente⁶. Desta forma, corroborar a discussão acerca dos benefícios terapêuticos da anfotericina B lipossomal se faz mister. Drogas menos onerosas são mais acessíveis à população, porém reconhecer muitos dos seus possíveis efeitos adversos pode evidenciar mais gastos futuros decorrentes, por exemplo, de

internações, exames e terapias secundários, além da queda da qualidade de vida do Lactente.

Referências

1. Murback NDN, Hans Filho G, Nascimento RAF, Nakazato KRO, Dorval MEMC. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *An. Bras. Dermatol.* 2011; 86 (1): 55-63.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2010.
3. Guerra JAO, Barbosa MG, Loureiro ACSP, Coelho CP, Rosa GG, Coelho LI de A da CR. Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(9):2215-2223, set, 2007.
4. Costa, MS. *Aspectos Clínico-Imunológicos da Leishmaniose Recidiva Cútica (LCR) causada por Leishmania Viannia Braziliensis*. 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa). Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, Salvador.
5. Florencio, KL. *Farmacoeconomia de anfotericina b complexo lipídico em pacientes com meningite criptocócica infectados pelo vírus da imunodeficiência humana em um hospital público de Curitiba*. 2017. Dissertação (Universidade Federal do Paraná Pós-Graduação em Medicina Interna). CURITIBA.
6. Barros, ICB de. *Síntese de trioxolanos e avaliação da sua atividade antiparasitária em Leishmania donovani e Toxoplasma gondii*. 2015. Universidade do Algarve. Algarve. Portugal.

Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia –
UESB

Rua José Moreira Sobrinho - Jequiezinho, Jequié
– BA
CEP.: 45206-190

e-mail: saulo_meira@hotmail.com

Recebido em 04/04/2018
Aprovado em 16/05/2018
Publicado em 30/06/2018