

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM CRIANÇA -RELATO DE CASO-

AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN CHILD

-CASE REPORT-

Jaison Antonio **BARRETO**^{*}, Priscila Wolf **NASSIF**^{2*}, Aissar Eduardo **NASSIF**³

1. Médico, Professor Doutor, Preceptor da Residência Médica em Dermatologia- Instituto Lauro de Souza Lima de Baurú - SP; 2. Médica, Professora Mestranda e Professora de Dermatologia da Faculdade Ingá; 3. Médico, Professor Doutor e Coordenador do Curso de Medicina da Faculdade Ingá.

* Priscila Wolf Nassif- Rua Vereador Basilio Sautchuck 56, CEP – 87013-190 priwolf@gmail.com

Recebido em 15/03/2013. Aceito para publicação em 02/05/2013

RESUMO

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*. A organização mundial da saúde estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas. No Brasil, em 2012, houve o registros de 28568 novos casos autóctones. Assim, o objetivo deste relato de caso é demonstrar um caso exuberante de leishmaniose cutânea em criança e a importância do seu reconhecimento precoce.

O objetivo deste artigo é relatar um caso exuberante de leishmaniose em criança, e suas sequelas devido ao diagnóstico tardio.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose, criança, Brasil.

ABSTRACT

Leishmaniasis is an infectious disease caused by protozoa of the genus *Leishmania*. The World Health Organization estimates that 350 millions of people are exposed. In 2012, there were records of the 28568 new autochthonous cases in Brazil. Thus, the objective of this paper is to report a case of leishmaniasis exuberant in a child, and their sequelae due to late diagnosis.

KEYWORDS: Leishmaniasis, child, Brazil.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, com grande importância clínica e epidemiológica em nosso meio. A organização mundial da saúde estima

que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco, com registro de dois milhões de casos novos por ano, nas suas diferentes formas clínicas¹. É considerada uma das 6 mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto índice de detecção e capacidade de produzir deformidades^{1,3}. No Brasil, apresenta grande magnitude, com uma média anual de 28568 novos casos autóctones, com ampla distribuição em todas as regiões¹. O objetivo deste relato de caso é demonstrar um caso exuberante de leishmaniose cutânea em criança e a importância do seu reconhecimento precoce.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente sexo feminino, 8 anos, faioderma, natural de Joaquim Gomes-Alagoas e procedente de Jaú - SP, procurou nosso serviço acompanhada pelo padrasto.



Figura 1. Placa verrucosa na região antecubital direita.

O responsável pela criança referiu que ela apresentava, há aproximadamente 1 ano, pequena placa eritematosa em região antecubital direita que evoluiu para placa eritemato-crostosa, de superfície verrucosa e crescimento lento, com prurido discreto. Fez uso de corticoide tópico e neomicina com pouca melhora.

Ao exame apresentava: placa eritemato-verrucosa, ovalada, medindo aproximadamente 10 cm no maior eixo, com crostas secas, indolor, localizada em região antecubital direita (Figura 1); pequenas pápulas eritematosas satélites e halo hipocrômico perilesional; dificuldade de extensão do membro superior direito; linfonodos axilares palpáveis, pequenos, móveis, indolores e fibroelásticos.

As hipóteses diagnósticas iniciais foram dermatite de contato infectada, piodermite vegetante, cromoblastomycose, tuberculose cutânea e leishmaniose tegumentar americana. Instituiu-se tratamento inicial com cefalexina, compressas com permanganato e mupirocina tópica enquanto aguardava exames.

Foram realizadas bacterioscopia, com raros cocos gram positivos; cultura de secreção, em que não houve crescimento bacteriano; micológico direto, o qual foi negativo.



Figura 2. Corte histológico em Hematoxilina eosina - 10x, evidenciando: hiperqueratose, hiperplasia epitelial pseudocarcinomatosa, e infiltrado inflamatório denso superficial e profundo. Infiltrado granulomatoso constituído por linfócitos, histiócitos e plasmócitos

O teste por imunofluorescência indireta para leishmaniose foi positivo 1:128 (VR 1:32) e reação de Montenegro igual a 8,5mm.

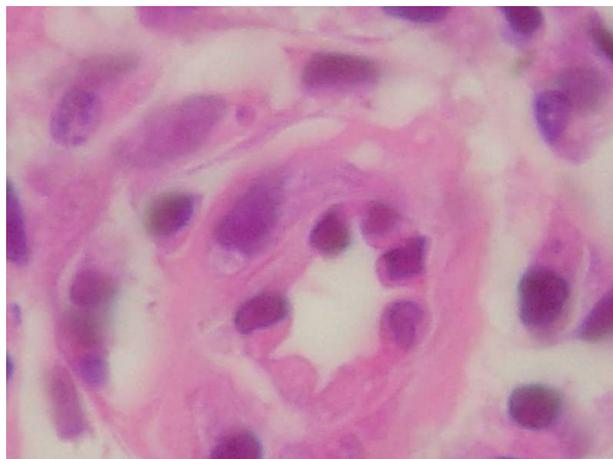


Figura 3. Corte histológico em Hematoxilina-Eosina - 100x - evidenciando Leishmania no interior do macrófago.

O exame histopatológico confirmou leishmaniose tegumentar americana (Figuras 2 e 3).

O PCR (amplificação fragmentos do DNA da Leishmania) identificou a *Leishmania braziliensis* como agente causador. Foi instituído tratamento com antimoniato de meglumina 15 mg/kg/dia por 20 dias e a paciente evoluiu com regressão da lesão (Figura 4), porém com restrição na extensão do membro afetado.



Figura 4. Aspecto da região antecubital direita após 20 dias de tratamento.

3. DISCUSSÃO

A leishmaniose tegumentar americana, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, é transmitida através da picada de insetos flebotomíneos. No Brasil, já foram identificadas 7 espécies de *Leishmania*, sendo 6 do subgênero *Viannia* (*L.(V) guianensis*, *braziliensis*, *naiffi*, *lainsoni*, *lindenbergl* e *shawii*) e uma do subgênero *Leishmania* (*L.(L) amazonensis*)¹. A forma mais frequente é causada pela *L. (V) braziliensis*². Ocorre em ambos sexos e todas as faixas etárias. Porém, a média do país predomina entre maiores de 10 anos de idades^{1, 4,5}.

Após um período de incubação de 1-4 semanas, surge a lesão inicial caracterizada por pápula eritematosa em região exposta do tegumento². Na evolução, as lesões assumem aspecto pápulo-vesiculoso, pápulo-pustuloso, pápulo-crostoso e finalmente formam a úlcera². A úlcera típica da leishmaniose cutânea é indolor, localizada em áreas expostas da pele, base eritematosa, infiltrada, bordas bem delimitadas e elevadas. As lesões verrucosas caracterizam-se por superfície seca, áspera, com presença de pequenas crostas e descamação, como no caso relatado. Este tipo pode ser primário ou evoluir a partir das úlceras^{1,2}. Pode haver 3 formas clínicas: cutânea localizada (apresentada pela nossa paciente), cutânea difusa e cutânea disseminada.

Na ocorrência de lesões típicas, o diagnóstico clínico e epidemiológico pode ser realizado. O diagnóstico de certeza é feito pelo encontro do parasita¹. Há 6 modalidades de métodos diagnósticos: exame parasitológico (exame direto e cultura), exame imunológico (intradermoreação de Montenegro), testes sorológicos (Imunofluorescência indireta, ELISA – não devem ser usados isoladamente), histopatologia e exames moleculares (PCR- utilizado em pesquisa laboratorial)^{1,2}.

O tratamento medicamentoso de escolha é realizado com o antimoniato de meglumina, na dose de 10-20 mg/Sb/Kg/dia, por 20 dias seguidos, para adultos e crianças. Se não houver cicatrização em até 3 meses após o tratamento, deve-se repetir o esquema terapêutico medicamentoso prolongando-se o tempo de tratamento para 30 dias. Em caso de não resposta, deve-se utilizar uma droga de segunda escolha (Anfotericina B, pentamidina)^{1,4}.

4. CONCLUSÕES

Neste caso, uma criança de 8 anos evoluiu com deformidade do membro acometido pela doença, levando a sérias repercussões psicológicas e futuramente, socioeconômicas. É importante, portanto, que o reconhecimento e tratamento da doença sejam precoces, para diminuir o impacto de suas complicações.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana 2^a ed., 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_lta_2ed.pdf (acesso em 22 de abril de 2012)
- [2] Sampaio SAP, Rivitti EA. Leishmaniose e outras dermatoses por protozoários. In: Sampaio SAP, Rivitti, EA. Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas; 2007. p.755-766.
- [3] Sharfi, I. et al. Leishmaniasis recidivans among school children in Bam, South-east Iran, 1994–2006. *International Journal of Dermatology*. May 2010; 9(5):557-61.
- [4] Brustoloni YM, Cunha RV, Cônsolo LZ, Oliveira AL, Dorval ME, Oshiro ET. Treatment of visceral leishmaniasis in children in the Central-West Region of Brazil. *Infection*. Aug 2010; 38 (4):261-7.
- [5] Sifontes, K. Coinfección de CMV, VEB y Leishmaniasis Visceral Humana en Lactante Menor: A Propósito de un Caso. *Informe Medico*; May 2009; 11(5):281-9.

The logo for BJSCR (Brazilian Journal of Surgical Clinics and Research) is displayed in a stylized, glowing yellow font with a blue shadow effect.