

LEISHMANIOSE



A leishmaniose é uma doença causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, transmitida por vetores, que se apresenta de **duas formas**:



LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

É comum os médicos confundirem estas duas apresentações, achando que são a mesma doença, porém são enfermidades bastante distintas entre si e que são diagnosticadas e tratadas de forma diferente.



Fonte: Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. MS 2017.



Fonte: Fiocruz.

AGENTE ETIOLÓGICO

Leishmania braziliensis, *L. amazonensis*, *L. guyanensis*.

QUADRO CLÍNICO

Lesões na pele e/ou mucosas, geralmente indolores, que tem início como pápula progredindo para lesões ulceradas com bordas elevadas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

De duas semanas a dois meses (forma cutânea); vários anos após cicatrização da forma cutânea (mucosa tardia) ou junto com lesões ativas (mucosa concomitante).

DIAGNÓSTICO

Realizar biópsia da lesão cutânea e/ou mucosa e **encaminhar ao LACEN**:

- Biópsia (SF 0,9%) e/ou confecção de lâmina: Exame Direto;
- Fragmento de biópsia (formol): Histopatológico;
- Fragmento de biópsia (álcool): PCR *Leishmania*.



RASPADO



IMPRINT



HISTOPATOLÓGICO



PCR

AGENTE ETIOLÓGICO

Leishmania chagasi/ infantum.

QUADRO CLÍNICO

Febre, anemia, fraqueza, emagrecimento, perda de força muscular, inchaço abdominal, aumento do fígado e do baço.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Geralmente, de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 a 6 meses.

ATENÇÃO: diferente da doença tegumentar, a Leishmaniose Visceral não cursa com lesões de pele!

DIAGNÓSTICO

Encaminhar ao LACEN:

- Imunocompetentes: coletar soro ou sangue para teste rápido (imunocromatografia);
- Imunodeficientes: aspirado de medula óssea (exame direto).



COLETA DE SORO E SANGUE



ASPIRADO DE MEDULA ÓSSEA

NÃO SOLICITAR SOROLOGIAS PARA DIAGNÓSTICO DE NENHUM DESTES AGRAVOS.

TRATAMENTO

A depender de caso a caso, pode ser usado:

- Antimoniato de Meglumina (Glucantime®) EV de 20-30 dias ou intralésional (até 3 aplicações);
- Miltefosina: única opção oral, tratamento por 28 dias;
- Desoxicolato de Anfotericina B ou Anfotericina B Lipossomal: nos casos com contraindicações a outras drogas.

TRATAMENTO

SEMPRE com anfotericina! Atentar para o tipo de anfotericina, pois as doses são diferentes!

- Desoxicolato de Anfotericina B;
- Anfotericina B Lipossomal.

ATENÇÃO: antes de prescrever qualquer medicamento se informe dos possíveis eventos adversos e da necessidade de exames para o acompanhamento de possíveis toxicidades