



MEDTROP

54º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL

02 a 05 Setembro 2018 Centro de Convenções de Pernambuco | Olinda PE

Contato – André Luiz B. N. Santos:
andreluiznegromonte@hotmail.com
81 98671.7089



LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA MUCOCUTÂNEA EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA DE IGM: UM RELATO DE CASO

SANTOS, A.L.B.N. ¹; LEITE, A.B.A. ¹; GADELHA, M.S. ¹; COSTA, M.G.B. ¹; CARVALHO, A.F. ¹; FERREIRA, P.S.C. ¹; SANTOS, D.R.B. ²;
FARIAS, R.S. ¹; MORAES, L.S.C.G. ¹; VITAL, C.C. ²; MEDEIROS, A.C.R. ¹; BRITO, M.E.F. ³

1: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco – FCM/UPE. 2: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. 3: FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Aggeu Magalhães

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania* e subgêneros *Leishmania* e *Viannia*, transmitida pelo flebotomíneo. Prevalente no Brasil e endêmica em todo o Estado de Pernambuco, está associada a diversas apresentações clínicas tanto cutâneas como mucosas. Um sistema imune competente é muito importante para o controle da enfermidade e determinação da sua manifestação. O seguinte relato aborda um caso atípico de LTA mucocutânea, pela exuberante lesão documentada.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 19 anos, procedente de Ingazeira, zona rural de Pernambuco. Chegou ao Hospital com queixa de tumoração indolor em narina direita que evoluiu durante 3 meses com importante aumento do volume nasal e saída de secreção hialina, assim como lesões ulcerodescamativas em lábios. Possuía o diagnóstico de deficiência de IgM há 12 anos e foi diagnosticado há 4 anos com LTA forma mucocutânea em face, sendo realizado tratamento cirúrgico na época e medicamentoso com antimoniato de meglumina durante os 4 anos seguintes, com discreta melhora das lesões. Foi realizada teste para HIV cujo resultado foi negativo e, também, biópsia que confirmou leishmaniose. O medicamento de escolha foi a Anfotericina B, posteriormente substituída pelo antimoniato de meglumina, com cura da lesão, restando sequelas estruturais como o nariz em tapir. Sugere-se que a imunodeficiência do paciente foi um determinante para a exuberância da lesão. Por conta da resistência ao antimonial, optou-se pelo uso da Anfotericina B, com boa redução do tumor, sendo posteriormente substituída por conta de sua toxicidade.



Imagem 2: Paciente antes do início do tratamento.

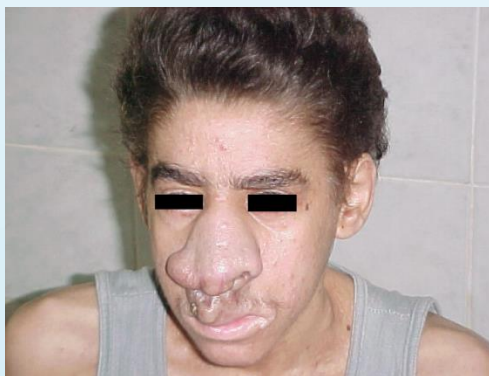


Imagem 3: Paciente após tratamento.

CONCLUSÃO

As lesões mucosas na LTA podem surgir meses ou anos após o início da doença, mesmo quando não há mais lesões cutâneas, afetando com mais frequência as mucosas da boca e do nariz. Sequelas como a fácies tapiroide, bulldoguiforme e o nariz em bico de papagaio podem ocorrer. Dessa forma, torna-se relevante conhecer a variedade de apresentações clínicas da LTA, de forma a orientar um correto tratamento e evitar possíveis consequências estruturais e estéticas aos pacientes com essa doença.

REFERÊNCIAS

1. AZULAY, R.D.; AZULAY, L. *Dermatologia*. 5. ed. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2011.
2. Marzochi MCA. *Leishmanioses no Brasil (As Leishmanioses Tegumentares)*. *JBM* 1992; 63 (5/6): 81-105.
3. Barral-Netto M, Barral A, Brodskyn C, Carvalho EM, Reed SG. *Cytotoxicity in human mucosal and cutaneous leishmaniasis*. *Parasite Immunology* 17: 21-28, 1995.



Imagem 1: Tumoração na narina direita