

Leishmaniose visceral na região tocantina do Maranhão - relato de caso

Layla de Sousa Castro Milhomem

Graduanda em Medicina Veterinária. UEMASUL.

Juciê Leite dos Santos

Mestrando em Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias/UNESP - Câmpus de Jaboticabal. Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Ana Christina Silva Batista

Graduanda em Medicina Veterinária. Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Lívia Pereira Ramos

Médica Veterinária. Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Marciara Lopes Silva

Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

✉ marciaralopes09@gmail.com

Thiago Machado da Silva Acioly

Professor na Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão. Mestre em ciências (ESALQ, USP) Participante do Núcleo de Estudos Morfofisiológicos Avançados (NEMO). Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Diego Carvalho Viana

Professor Doutor. Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil.

✉ diego_carvalho@hotmail.com

Resumo:

A Leishmaniose Visceral (LV) é considerada pela OMS como uma das doenças mais negligenciadas do mundo. Diante disso, objetivamos descrever um caso de LV e o tratamento na cidade de Porto Franco, Maranhão, Brasil. A suspeita da LV no jovem surge a partir da iniciativa do responsável em realizar uma ultrassonografia do abdômen e exames complementares que constatarem esplenomegalia. Os resultados foram confirmados pelo exame reagente para Leishmania, Donovan-anticorpo IGM. O tratamento consistiu na administração diária de três ampolas de Glucantime/20 dias. Portanto, o diagnóstico prévio, acompanhamento médico e tratamento adequado são necessários para a não evolução clínica da doença.

Palavras-chave: Amazônia Legal, Calazar, Flebotomíneos, Zoonoses.

Visceral leishmaniasis in the Tocantins Region of Maranhão - case report

Abstract:

Visceral Leishmaniasis (VL) is considered by the WHO as one of the most neglected diseases in the world. Therefore, we aim to describe a case of VL and its treatment in the city of Porto Franco, Maranhão, Brazil. The suspicion of VL in young people arises from the initiative of the person in charge of performing an ultrasound of the abdomen and complementary exams that found splenomegaly. The results were confirmed by the Leishmania reagent test, Donovan-IGM antibody. Treatment consisted of daily administration of three ampoules of Glucantime/20 days. Therefore, prior diagnosis, medical follow-up and adequate treatment are necessary for the non-clinical evolution of the disease.

Keywords: Legal Amazon, Kala Azar, Sandflies, Zoonoses.

Leishmaniasis visceral en la región tocantina do Maranhão - relato de caso

Resumen:

La Leishmaniasis Visceral (LV) es considerada por la OMS como una de las enfermedades más desatendidas en el mundo. Por lo tanto, nuestro objetivo es describir un caso de LV y su tratamiento en la ciudad de Porto Franco, Maranhão, Brasil. La sospecha de LV en jóvenes surge por iniciativa de la persona encargada de realizar una ecografía de abdomen y exámenes complementarios que encontraron esplenomegalia. Los resultados fueron confirmados por la prueba del reactivo de Leishmania, anticuerpo Donovan-IGM. El tratamiento consistió en la administración diaria de tres ampollas de Glucantime/20 días. Por tanto, el diagnóstico previo, el seguimiento médico y el tratamiento adecuado son necesarios para la evolución no clínica de la enfermedad.

Palabras clave: Amazonia Legal, Kala Azar, Flebótomos, Zoonosis.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania*, e transmitida por vetores flebotomíneos infectados. A doença se manifesta de forma crônica e sistêmica, e pode apresentar sintomas clínicos diversos: febre, perda de peso, fraqueza, aumento do baço e fígado, nódulos linfáticos inchados e anemia. Se não tratada, a LV é fatal em mais de 90% dos casos dentro de dois anos após o início da doença (OMS, 2018). E se tratada adequadamente, o tratamento dura em média um mês.

No Brasil a LV se impôs como um grave problema de saúde pública, principalmente na região Nordeste onde concentra o maior número de notificações (LINHARES *et al.*, 2017). O Maranhão caracteriza-se como um estado endêmico e segundo o Ministério da Saúde, liderou o número de casos de Leishmaniose Visceral no país nos últimos quatro anos.

Nesse sentido, objetivamos descrever um relato de caso de Leishmaniose Visceral e o acompanhamento do tratamento na cidade de Porto Franco, estado do Maranhão, Brasil. Em

face das manifestações clínicas descritas, este relato fortalece o estímulo de produção científica para a difusão do conhecimento em regiões endêmicas para LV.

RELATOS DE CASO

O paciente foi um adolescente com 15 anos de idade, 1,81m de altura, e 55 kg, este apresentou os primeiros desconfortos abdominais entre setembro e outubro de 2020 e procurou ajuda médica no município de Porto Franco na região Sul do estado do Maranhão, Brasil.

Durante a consulta, foi prescrito o medicamento Annita® (São Paulo, Brasil), com o princípio ativo o nitazoxamida 500 mg, na dosagem um comprimido a cada 12 horas por três dias consecutivos, objetivando o controle de parasitos gastrointestinais. Foram solicitados hemograma, exame de fezes e urinálise, mas não foram realizados na ocasião pelo paciente, por acreditarem que os sinais eram devido a uma endoparasitose.

O paciente voltou a procurar ajuda médica em 05 de novembro de 2020, onde foi medicado na unidade de atendimento. Com a recomendação para administrar Buscopan em gotas, em que a dosagem foi de 40 gotas de 8/8 horas. Entretanto, não obteve melhoras, e os desconfortos abdominais intermitentes persistiram até 18 de janeiro de 2021 quando a responsável pelo adolescente o conduziu à realização de novos exames: ultrassonografia abdominal, exames de fezes, urinálise e glicose.

A ultrassonografia abdominal constatou esplenomegalia, contorno e ecotextura normais, enquanto o fígado, vesícula biliar, pâncreas, rins direito e esquerdo, veia aorta, veias porta e cava inferior, bexiga apresentavam dimensões e aspecto anatômicos preservados e normais. Em seguida, foram solicitados exames para detecção de Leishmaniose, de tolerância à glicose, e HIV.

Em 19 de janeiro de 2021, foi realizado o 1º hemograma em que: o eritrograma mostrou o número de hemácias dentro da faixa referencial e, próximos do limite inferior a hemoglobina, o hematócrito, o volume corpuscular médio (VCM) e a hemoglobina corpuscular média (HCM), assim como a concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM), já a amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) estava normal.

O leucograma revelou leucopenia, com os demais parâmetros dentro da normalidade. As plaquetas se encontravam dentro da normalidade e, o exame de fezes ausente para parasitas; na urinálise as características físico-químicas ficaram dentro dos valores de referência, já a análise microscópica do sedimento da urina apresentou muco e bactéria. O exame para glicose registrou 90 mg/ml, e curva glicêmica no intervalo de referência.

Em 21 de janeiro de 2021 o exame reagente para *Leishmania Donovanii* - anticorpo IGM detectou positivo, e confirmou a suspeita para Leishmaniose, enquanto o teste de tolerância à glicose estava acima dos valores de referência em jejum e após ingestão de 75g de dextrosol e sugeriu *Diabetes mellitus*. Os exames para detecção de HIV 1 e 2 foram negativos. Além disso, os exames da hemoglobina glicada e glicemia estimada se apresentaram normais.

O tratamento para LV iniciou em 22 de janeiro de 2021, no qual foi prescrito o antimônio pentavalente glucantime para a administração diária de três ampolas por via intravenosa durante 20 dias. Após quatro dias, o paciente apresentou febre alta e foi hospitalizado por quatro dias, entretanto não houve interrupção da medicação por glucantime. Na finalização do tratamento em 10 de fevereiro de 2021, o 2º hemograma foi realizado e revelou valores inferiores ao limite de referência para o hematócrito, V.C.M, H.C.M e C.H.C.M, e dentro do intervalo de referência o R.D.W; enquanto que o leucograma apresentou leucopenia com eosinopenia; contudo, o número de plaquetas estava dentro dos valores de referência.

Em razão da inicial suspeita clínica de diabetes foi realizado um segundo exame para avaliar a curva glicêmica do paciente, este inferior ao máximo aceitável para o paciente em jejum e após a administração de 50 g de dextrossol após 60 e 120 minutos. E, em 22 de fevereiro foi realizado o 3º hemograma que apresentou: hematocrito, V.C.M, H.C.M e C.H.C.M, abaixo dos valores de referência e R.D.W dentro do intervalo de referência. Entretanto, leucócitos e plaquetas foram de acordo com valores referenciais, e a glicemia em jejum teve limiar superior.

O 4º hemograma foi realizado em 12 de março e revelou anemia normocítica normocrômica, leucograma e plaquetas compatíveis com valores de Referência, e abaixo da referência a glicemia em jejum. Após tais resultados, em 15 de março de 2021 foi prescrito um multivitamínico Zirvit Multi (Campinas, Brasil) caixa com 30 comprimidos, recomendado a ingestão de um comprimido ao dia após o almoço.

DISCUSSÃO

O município localizado no centro – sul do Maranhão, juntamente com Itapecuru Mirim no norte do estado protagonizaram a maior prevalência da LVH, quando registraram acima 25 casos por 100.000 mil habitantes entre 2012 e 2017 (SENA *et al.*, 2020). A epidemiologia da Leishmaniose Visceral (LV) tinha um caráter eminentemente rural e de pobreza, mas vem se distinguindo entre os estados, sobretudo devido a modificações antrópicas, e avança para as áreas urbanas como capitais, por concentrarem maior desigualdade social (BRASIL, 2014).

As significativas alterações na curva glicêmica apresentada pelo paciente sugeriram um falso-positivo de *Diabetes mellitus*. Silva *et al.* (2020) demonstram que a LV é endêmica em regiões de baixo nível socioeconômico, caracterizadas pela baixa ingestão de macro, micronutrientes e minerais, déficits que comprometem as respostas inata e adaptativa do sistema imune, e tornam o hospedeiro vulnerável. Deste modo, a vulnerabilidade social ao desencadear a desnutrição, pode favorecer quadros letais de infecções como as leishmanioses, além disso, populações marginais têm menores acessos a informações educativas e preventivas (ZEZZO *et al.*, 2021).

A LV apresenta como sintomatologia perda de apetite, palidez, febre, aumento do baço e fraqueza. Oliveira *et al.* (2010) e Martins *et al.* (2020) afirmam que, com o progredir da doença os sintomas mais notáveis são, o aumento de volume do baço, anemia acentuada, febre, queda do leucograma, edema, alterações respiratórias, anorexia e desnutrição grave. Em conformidade com o exposto, o paciente apresentou desnutrição, anemia, leucopenia e febre, além de forte dor abdominal, que foram sanados no decorrer do tratamento. Os respectivos sintomas assemelham-se a outras patologias como indica Villa *et al.* (2021). Razão que leva à negligência no diagnóstico e tratamento, e pode causar anualmente o óbito de dezenas de milhares de pessoas pela Leishmaniose.

Salomão (2017) discorre que a LV provoca umas das maiores esplenomegalias entre os adultos e a maior na infância e que fatores como: presença de comorbidades (HIV, transplante, neoplasia), infecção bacteriana associada a diagnóstico tardio, icterícia ou edema generalizado, anemia grave, diarreia crônica e febre por 60 dias ou mais, determinam um prognóstico ruim nas regiões endêmicas. Contudo, embora o paciente não apresentasse outra comorbidade, foi notável a esplenomegalia, conforme relato literário.

Segundo o Ministério da Saúde o diagnóstico tradicional da leishmaniose é feito com a demonstração indireta ou direta do parasita originário de células infectadas obtidas da punção da medula ou de biópsia da pele do paciente, há também os testes imunológicos baseados na resposta do sistema imune do paciente e produção de anticorpos anti-Leishmania (BRASIL, 2010).

Todavia, apesar do diagnóstico ter sido obtido com ultrassonografia e exames complementares, a realização do exame imunológico para Leishmaniose foi necessária para a notificação de células de defesa de fase aguda. Logo, todos os testes contribuíram para o diagnóstico, e portaram fundamental importância na intervenção da evolução clínica e debilidade do paciente, os quais reduziram as possibilidades de óbito.

Conforme o Ministério da Saúde o tratamento de Leishmaniose com antimonial pentavalente (Sb^{+5}) difere: usa-se 10 doses a 20 mg/ Sb^{+5} /kg/dia, com recomendação de 15 mg/ Sb^{+5} / kg/dia (crianças e adultos) entre 20 a 30 dias, na forma cutânea, e a administração de 20 doses a 20mg / Sb^{+5} /dia entre 30 a 40 dias para a mucosa, em ambos os casos, sem intervalo superior a 72 horas entre as doses (BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

No relato descrito, o tratamento da LV seguiu o recomendado pelos órgãos públicos de saúde brasileiros. Mas, é necessária uma rede de atenção básica em saúde nos pequenos municípios, com medidas educativas a população e gestores públicos com relação à dinâmica de surgimento da Leishmaniose, tal como, a capacitação dos funcionários das unidades de saúde no acolhimento e humanização do paciente e correta execução do tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF 2ed. Editora Ministério da Saúde. p. 180, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza.** Saúde Brasil 2013, Brasília, DF, 10 ed. Editora Ministério da Saúde. 2014; 384.

LINHARES, G.T.O; MORAIS, Z.N.M.; ANA, C. G.; FERNANDES, A. C. G., MORAIS, V. D.; SILVA, J. F.; FAÉ, B. N.; GREGÓRIO, J. V. L.; BRAGA, V. L. L., JÚNIOR, J. G.; SILVA, C. G. L.; LIMA, M. A. P., GADELHA, M. S. V. Leishmaniose Visceral: características clínico-epidemiológicas da população de um município da região do Cariri, Ceará, Brasil. **Anais.** 53° Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, MedTrop, v. 25, 944738, 2017. Disponível em: <<https://proceedings.science/medtrop/papers/leishmaniose-visceral--caracteristicas-clinico-epidemiologicas-da-populacao-de-um-municipio-da-regiao-do-cariri--ceara-->>. Acesso em: 27 fev. 2022.

MARTINS, G. S.; CORREIA FGM, SILVA FF, SOUSA LL, SILVA HN, JÚNIOR PMR, BITENCOURT, EL. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Tocantins de 2009 a 2018. *Revista de Patologia do Tocantins.* 2020 Out; 7(3). Disponível em: <<https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v7n3p41>> . Acesso em: 27 fev. 2022.

OLIVEIRA JM, FERNANDES AC, DORVAL, MEC, ALVES TP, FERNANDES TD, OSHIRO ET, OLIVEIRA ALL. Mortality due to visceral leishmaniasis: Clinical and laboratory characteristics. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/L9G9SrhyyCpqvqVmQCnWrVr/?lang=pt>> . Acesso em: 27. fev. 2022.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Situação epidemiológica da leishmaniose.** 2018.

SALOMÃO, R. **Infectologia: bases clínicas e tratamento.** Rio de Janeiro, 1° ed. Guanabara Koogan, 2017. ISBN: 978-85-277-3261-1.

SENA, L. A. C; VAZ, J. L. S.; COSTA, S. C. R.; LIMA, V. R. M. C.; MACÊDO, K. P. C.; NASCIMENTO, M. H.; SOARES, L. F.; MORAES, A. B.; OLIVEIRA, E. H. Avaliação epidemiológica da leishmaniose visceral no município de Imperatriz - MA entre os anos de 2012 e 2017. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 49, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e763.2020>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

SILVA, P. L. M.; MARTINS, I. M. L.; SILVA, J. S.; CAMPOS, D. K. O; MEDEIROS, S. M.; CALDEIRA, A. P.; CARVALHO, S. F. G.; OLIVEIRA, R. S. Leishmaniose visceral e desnutrição: uma via de mão dupla? **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, p. 24:2034, 2020. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/867>> . Acesso em: 27 fev. 2022.

VILLA RT, RIOS RT, TRANQUILLINI G, ZORZETTO IFH, SILVA, TA. Leishmaniasis: still a diagnostic challenge? **Journal of Dermatology Cosmetology**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://medcraveonline.com/JDC/JDC-05-00177.pdf>> . Acesso em: 27 fev. 2022.

ZEZZO L.V.; COLTRI, P.P.; MIRANDA, M.J.; ZULLO JÚNIOR, J. Doenças infecciosas no contexto das mudanças climáticas e da vulnerabilidade socioambiental. **Revista Brasileira de Climatologia**, v. 28, p. 671-697, 2021. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/revistaabclima/article/view/75500/43819>> . Acesso em: 27 fev. 2022.



Artigo derivado do evento III **Exposição de Relatos de Casos das Ciências Agrárias e Biológicas "Diogo Antônio da Silva Santos"**, organizado pela *Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão (UEMASUL)* e *Núcleo de Estudos Morfofisiológicos Avançados (NEMO)*, realizado nos dias 8 e 9 de novembro de 2021.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).