

Leishmaniose Tegumentar Americana

Eder Gatti

Definição

Doença infecciosa

Protozoário do gênero *Leishmania*

Pele e mucosa

Agente etiológico

Gênero: *Leishmania*

Subgênero: *Viannia* e *Leishmania*

Espécies dermatrópicas em humanos:

L. (V.) braziliensis

L. (V.) guyanensis

L. (L.) amazonensis

L. (V.) lainsoni

L. (V.) naiffi

L. (V.) lindenberg

L. (V.) shawi

Agente etiológico

Gênero: *Leishmania*

Subgênero: *Viannia*

Espécies dermatrópicas em humanos:

L. (V.) braziliensis

L. (V.) guyanensis

L. (V.) amazonensis

L. (V.) lainsoni

L. (V.) naiffi

L. (V.) lindenberg

L. (V.) shawi



Agente etiológico

Gênero: *Leishmania*

Subgênero: *Viannia*

Espécies dermatrópicas em humanos:

L. (V.) braziliensis

L. (V.) guyanensis

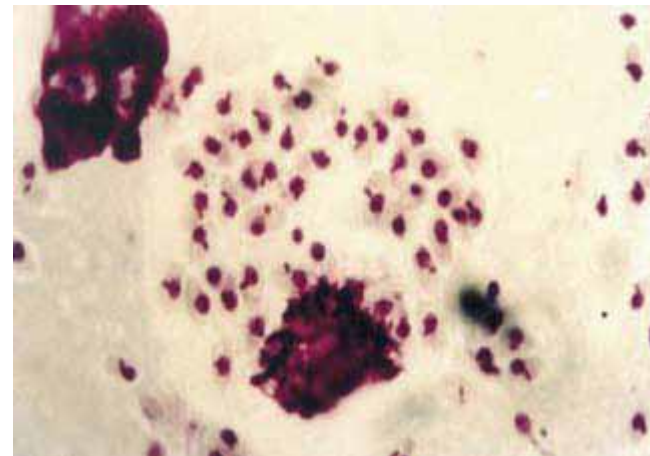
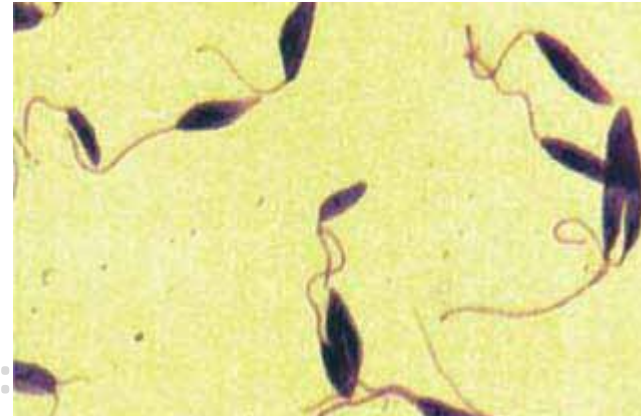
L. (V.) amazonensis

L. (V.) lainsoni

L. (V.) naiffi

L. (V.) lindenberg

L. (V.) shawi



Vetor

Gênero: *Lutzomyia*

Espécies:

L. intermedia

L. whitmani

L. migonei

L. flaviscutellata

L. complexa

L. fischeri

L. ayrozai



Vetor

Gênero: *Lutzomyia*

Espécies:

L. intermedia

L. whitmani

L. migonei

L. flaviscutellata

L. complexa

L. fischeri

L. ayrozai



Reservatórios

Silvestres

Roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres



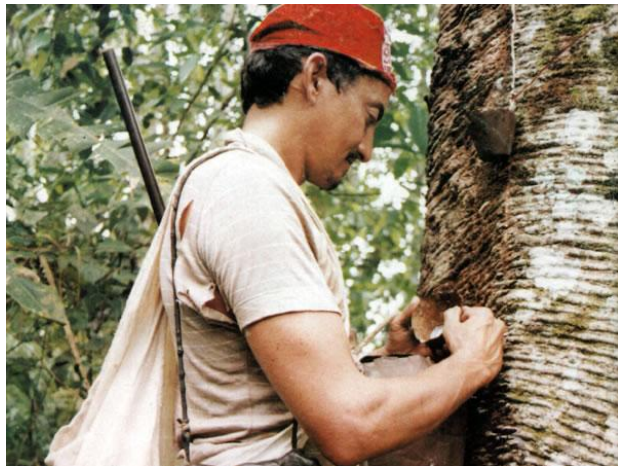
Domésticos

?



Transmissão

- Silvestre
- Ocupacional

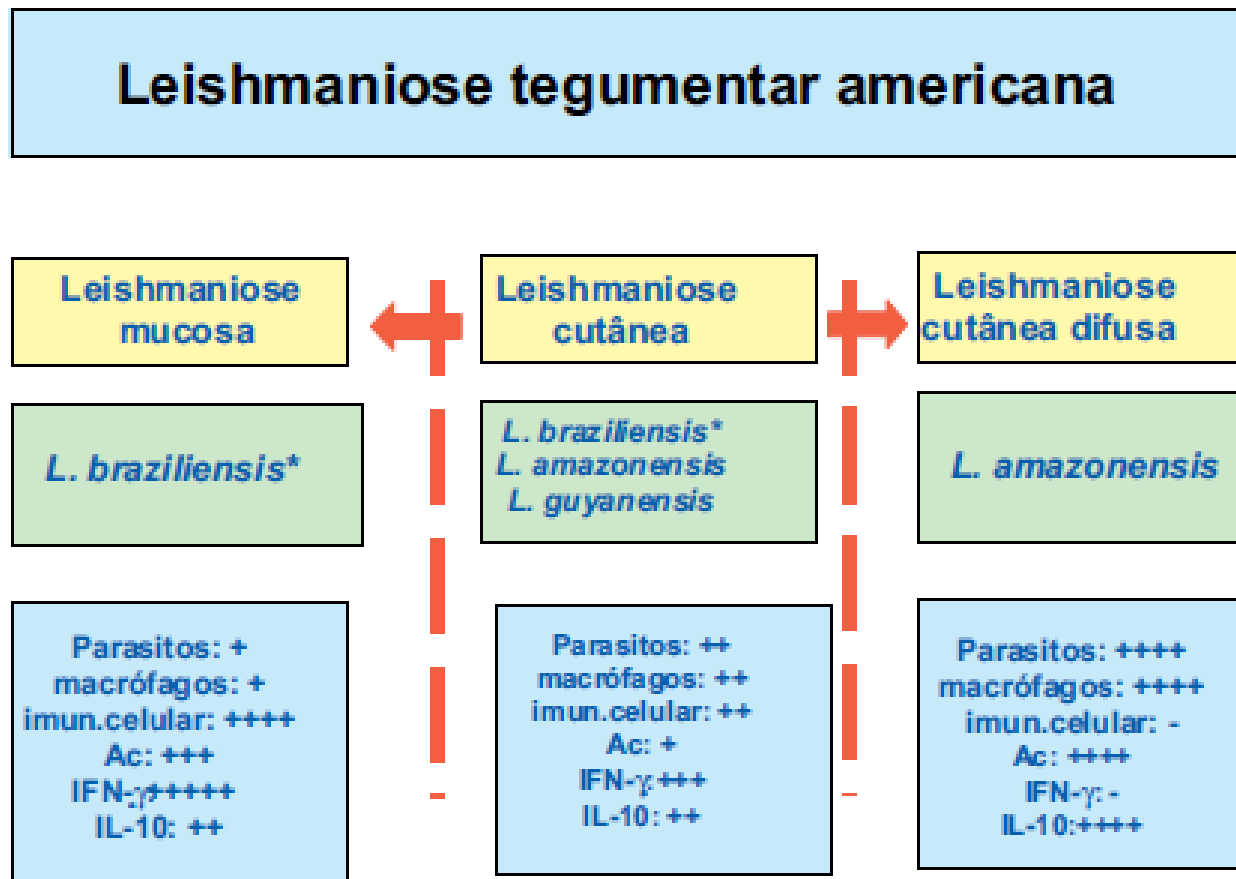


Transmissão

- Rural e área de colonização



Imunogenicidade/patogenicidade



Legenda: * Principal espécie causadora de leishmaniose cutânea no Brasil.

Ac: Anticorpos

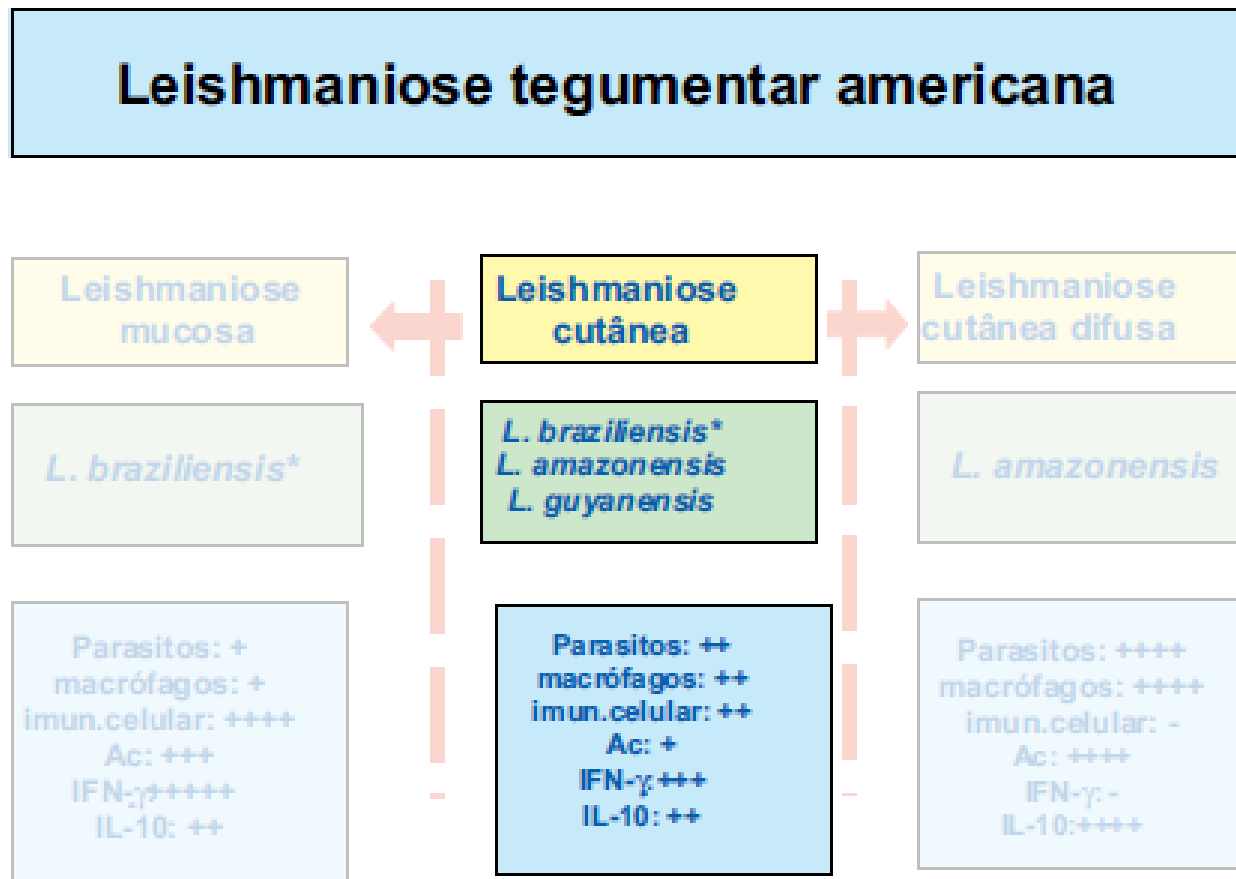
IFN- γ : Interferon gama

IL-10: Interleucina 10

- ausência

+ Presença : + leve; ++ moderada; +++ intensa; ++++ muito intensa

Imunogenicidade/patogenicidade



Legenda: * Principal espécie causadora de leishmaniose cutânea no Brasil.

Ac: Anticorpos

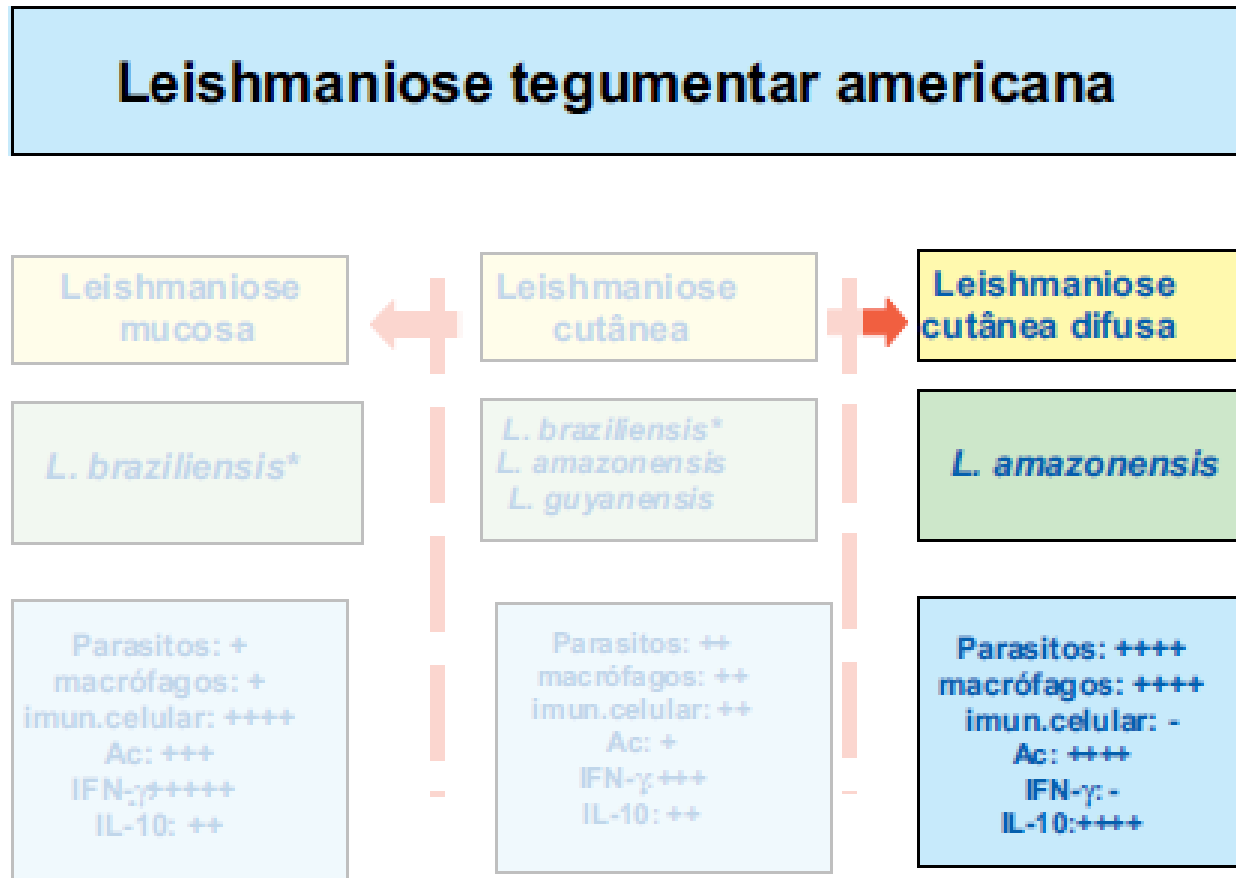
IFN- γ : Interferon gama

IL-10: Interleucina 10

- ausência

+ Presença : + leve; ++ moderada; +++ intensa; ++++ muito intensa

Imunogenicidade/patogenicidade



Legenda: * Principal espécie causadora de leishmaniose cutânea no Brasil.

Ac: Anticorpos

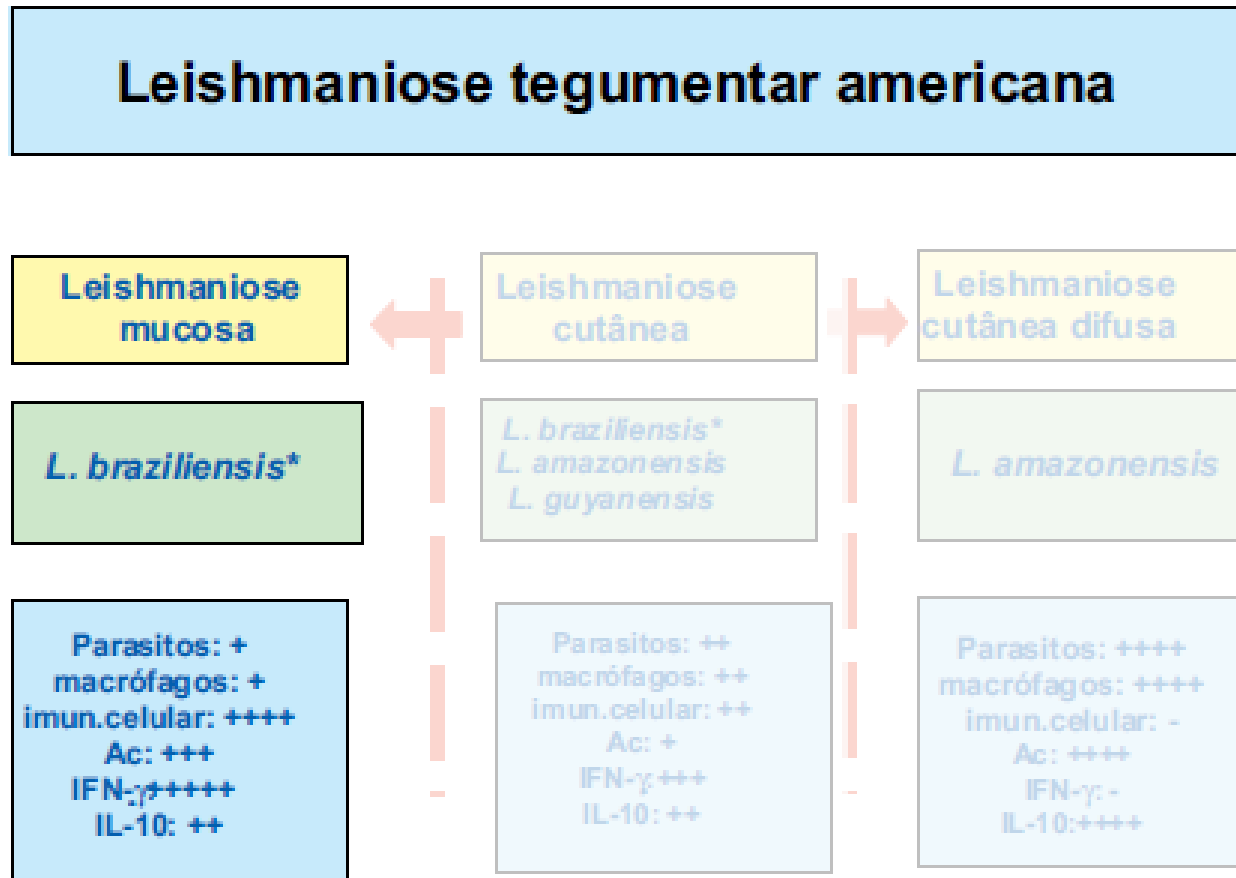
IFN- γ : Interferon gama

IL-10: Interleucina 10

- ausência

+ Presença : + leve; ++ moderada; +++ intensa; ++++ muito intensa

Imunogenicidade/patogenicidade



Legenda: * Principal espécie causadora de leishmaniose cutânea no Brasil.

Ac: Anticorpos

IFN- γ : Interferon gama

IL-10: Interleucina 10

- ausência

+ Presença : + leve; ++ moderada; +++ intensa; ++++ muito intensa

Período de incubação

2 a 3 meses (2 semanas a 2 anos)

Apresentações clínicas:

- **Infecção inaparente**
IDMN – positivo
Sem lesões
- **Leishmaniose linfonodal**
Linfadenopatia na ausência de lesão tegumentar

Período de incubação

2 a 3 meses (2 semanas a 2 anos)

Apresentações clínicas:

- **Infecção inaparente**
IDMN – positivo
Sem lesões
- **Leishmaniose linfonodal**
Linfadenopatia na ausência de lesão tegumentar

Forma cutânea localizada



Estágio inicial – placa infiltrativa

Estágio inicial - ulceração



Forma cutânea localizada



Lesão ulcerada franca

Bordas elevadas e infiltradas

Fundo granuloso



Forma cutânea localizada



Placa infiltrativa
Bordas crostosas
Áreas satélites (nódulos)



Placa infiltrativa
Descamação central
Hipercromia ao redor

Forma cutânea disseminada



Raro: 2%

Disseminação linfática

Várias lesões – características clássica

Linfonodomegalia

Acometimento mucoso – 30%

Sintomas sistêmicos:

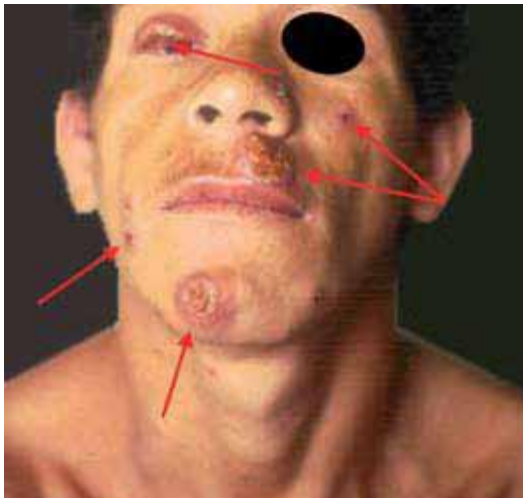
Febre

Mal-estar

Dores musculares

Emagrecimento

Anorexia



HIV/Aids

Forma recidiva cútis



Borda de lesão prévia



Forma cutânea difusa



L. (L.) amazonensis

Deficiência de resposta celular à *Leishmania*

Evolução insidiosa

Polimorfismo lesional

Montenegro – negativo

Difícil tratamento



Leishmaniose mucosa ou mucocutânea

3 – 5% dos casos

Secundária a lesão cutânea

Surgimento após a cura clínica

Evolução crônica e sem tratamento adequado

Lesões múltiplas e acima da cintura

Sexo masculino

Faixas etárias mais velhas

Ocorrem dentro de 10 anos

2 anos após a cicatrização da lesão de pele

L. (V.) braziliensis

Montenegro fortemente positivo

Leishmaniose mucosa ou mucocutânea



Acometimento de vias aéreas superiores

Obstrução nasal

Eliminação de crostas

Epistaxe

Disfagia

Odinofagia

Rouquidão

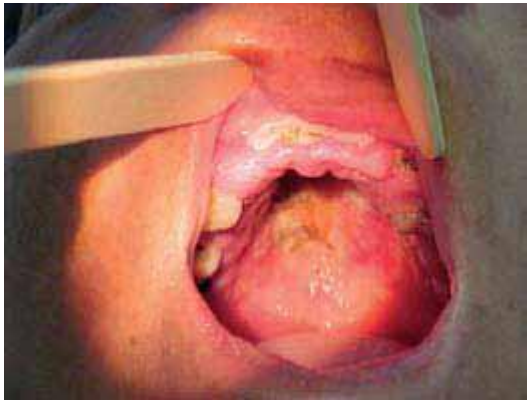
Dispneia

Tosse

Infecção secundária/ sinusite



Leishmaniose mucosa ou mucocutânea



Destruição do septo nasal

Perfuração do palato mole

Deformidade – estigma social



Leishmaniose mucosa ou mucocutânea



Forma mucosa concomitante



Forma mucosa contígua



Forma mucosa primária

Co-infecção *Leishmania*/HIV

Disseminação da doença cutânea

Visceralização da leishmaniose tegumentar

Montenegro negativo

Sorologia para HIV para todos os pacientes

Diagnóstico diferencial

Paracoccidioidomicose

Histoplasmose

Esporotricose

Cromoblastomicose

Lobomicose

Hanseníase

Tuberculose

Micobacteriose atípica

Sífilis

Piodermites

Lupus eritematoso discóide

Vasculites

Sarcoidose

Úlcera de estase venosa

Úlcera – anemia falciforme

Granuloma por corpo estranho

Carcinoma basocelular

Carcinoma espinocelular

Histiocitoma

Linfoma cutâneo

Diagnóstico laboratorial

Exame parasitológico

↑ tempo de evolução = ↓ probabilidade de encontro do parasita

Demonstração direta do parasito

Técnicas

- Escarificação



Diagnóstico laboratorial

Exame parasitológico

Demonstração direta do parasito

Técnicas (cont.)

- Punção
- Excisão cirúrgica
- Coloração

Giemsa

Leishman

Diagnóstico laboratorial

Exame parasitológico

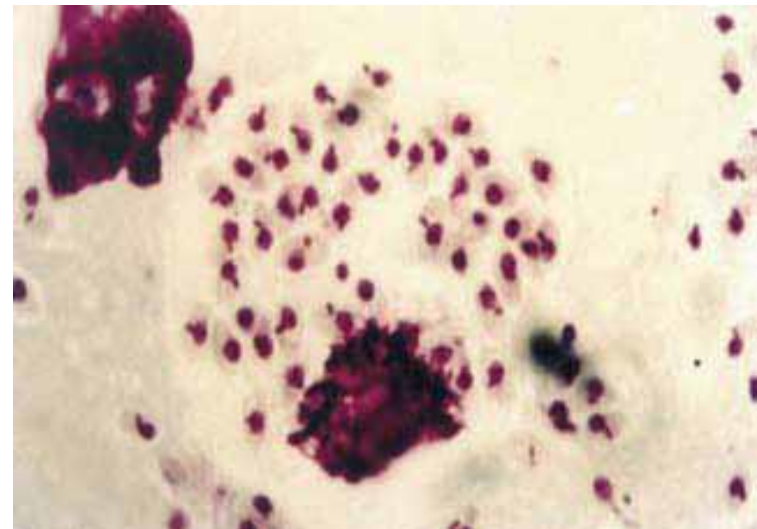
Demonstração direta do parasito

Técnicas (cont.)

- Punção
- Excisão cirúrgica
- Coloração

Giemsa

Leishman



Amastigotas

Diagnóstico laboratorial

Exame parasitológico

Isolamento em cultivo *in vitro*

Meios de cultivo NNN (Neal, Novy e Nicolle)

Isolamento em cultivo *in vivo*

Inoculação intradérmica em hamster

Diagnóstico laboratorial

Técnica de biópsia

Borda de lesão cutânea

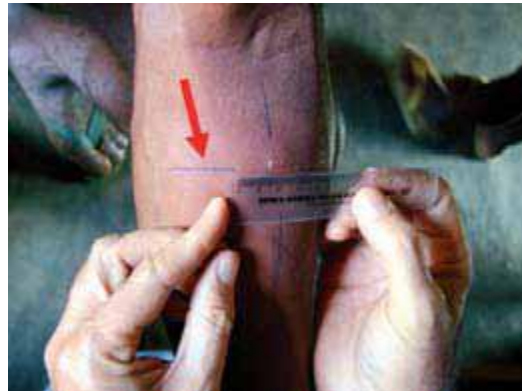
***Punch* descartável**



Diagnóstico laboratorial

Teste intradérmico de Montenegro ou da leishmanina

Visualização da resposta de hipersensibilidade celular retardada



Diagnóstico laboratorial

Teste intradérmico de Montenegro ou da leishmanina

Cuidados:

Positivo

Leishmaniose anterior

Teste anterior

Exposição ao parasito sem doença

Alergia a diluente

Reação cruzada com outras doenças

Negativo

Forma difusa

HIV positivo

Tratamento

Antimoniato pentavalente

N-metilglucamina

405mg de Sb⁺⁵ = 5ml

81mg de Sb⁺⁵ = 1ml

Aplicação IM ou EV (correr em 5 minutos)

Diluição não é necessária

Necessário repouso após aplicação

Abstinência alcoólica

Mesmo tratamento para crianças

Não é contra-indicado para quem amamenta

Tratamento

Antimoniato pentavalente

N-metilglucamina

| Forma Clínica | Dose | Tempo de duração mínimo |
|----------------------|--|-------------------------|
| Leishmaniose Cutânea | 10 - 20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia (Recomenda-se 15mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia) | 20 dias |
| Leishmaniose Difusa | 20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia | 20 dias |
| Leishmaniose Mucosa | 20mg/Sb ⁺⁵ /kg/dia | 30 dias |

Tratamento

Antimoniato pentavalente

N-metilglucamina

Contra-indicações

Gestantes

Cuidados locais

Tratamento com anfotericina B

Restrições

acima de 50 anos

cardiopatas, nefropatas, hepatopatas

portadores de doença de Chagas

Tratamento

Antimoniato pentavalente

N-metilglucamina

Efeitos colaterais

Artralgia

Pirose

Tontura

Mialgia

Dor Abdominal

Palpitação

Anorexia

Pancreatite

Insônia

Náuseas

Prurido

Nervosismo

Vômitos

Febre

Choque pirogênico

Plenitude gástrica

Fraqueza

Edema

Epigastralgia

Cefaleia

Insuficiência renal aguda

Tratamento

Antimoniato pentavalente

N-metilglucamina

Efeitos colaterais

Distúrbio de repolarização cardíaca

Inversão e achatamento de onda T

Aumento de QT

Dose e tempo-dependente

ECG semanal

Exacerbação do quadro clínico – reação tipo Jarish-Herxheimer

Tratamento

Drogas de segunda escolha

Anfotericina B

Primeira escolha para gestantes

1mg/Kg/dia – até 50mg/dia

Forma cutânea – 1 a 1,5g

Forma mucosa – 2,5 a 3g

Contra-indicada

Cardiopatas, hepatopatas e nefropatas

Tratamento

Drogas de segunda escolha

Pentamidina

4mg/kg/dia

Intramuscular

Contra-indicada

Gestação, *diabetes mellitus*, insuficiência renal, insuficiência hepática, doença cardíaca e crianças menores de 8 anos

Tratamento

Critérios de cura

Forma cutânea

Epitelização das lesões ulceradas

Regressão total da infiltração e edema

3 meses



Evolução com melhora sem completa cura

Estender por 6 meses

Tratamento

Critérios de cura

Forma mucosa

Regressão das lesões

Avaliação de otorrino



6 meses

Acompanhamento posterior

1 consulta/2 meses por 1 ano

Obrigado!

egatti@saude.sp.gov.br