

DP498

ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO VALE DO JIQUIRIÇÁ CAUSADA POR LEISHMANIA BRAZILIENSIS: SEIS ANOS DE ACOMPANHAMENTO

NASCIMENTO, DIEGO TEIXEIRA (1,2); OSÓRIO, ROSSE CARNEIRO(1); VALENTE, DANIEL (1); MARTINS, MARCELO (1); SOARES, GEORGE (2); LEAL, RENATA DÓREA; SAMPAIO, GILMARA DE SOUZA(2); SALDANHA, ANA CRISTINA (2); BARRAL, ALDINA (2); COSTA, JACKSON MAURÍCIO LOPES (2)

1- Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA); 2- Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (CPqGM/FIOCRUZ/BA)

Objetivos: descrever e avaliar aspectos clínico-epidemiológicos da LT na região do Vale do Jiquiriçá (área endêmica da Bahia) em seis anos de acompanhamento do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz (FIOCRUZ – BA). **Material e Métodos:** a partir do cadastro de 384 pacientes atendidos em seis anos de acompanhamento, obtidos do nosso prontuário (padrão do Ministério da Saúde), construímos um banco de dados no *software EPIINFO 3.3.2 for Windows*, destacando-se para o perfil dos pacientes e características clínicas das lesões. **Resultados:** a média foi 63,6 casos/ano, com maior incidência em 2003 (94 casos) e o menor em 2006 (39 casos). O maior número de casos foi procedente da região de Bom Jesus (distrito de Jiquiriçá) 84 (21,2%). O paciente mais novo atendido tinha 1 ano e o mais idoso 96 anos. A faixa de idade mais acometida foi de 21 a 50 anos (43,9%). Sexo masculino (57,4%) e pardos (62,8%) caracterizam essa população. Além de predominar no geral, o sexo masculino predomina entre as faixas de 1 a 20 anos (56,8%) e de 21 a 50 anos (62,0%). Entre 51 e 96 anos o sexo feminino predominou discretamente (53,1%). 97,9 % apresentavam apenas lesão cutânea, 0,8% mucosa e 1,3% mucosa e cutânea concomitantemente. As lesões cutâneas caracterizam-se por serem ulceradas (72,4%) e únicas (63,6%). Nas lesões mucosas 57,1% foram do tipo infiltrativa. O parasita incriminado na região é a *Leishmania braziliensis*. O medicamento que usamos como primeira escolha é o antimoniatado de N-metil-glucamina na dose de 15mg/kg/dose por 20 dias. Na falha terapêutica optamos pelo isotianato de pentamidina ou a azitromicina. **Conclusões:** apesar do estudo ser realizado em uma área endêmica de LT, a frequência de casos com comprometimento mucoso é baixa (2,1%) quando comparada a outras áreas endêmicas do estado como Jequié-Ba, onde a espécie de leishmania (*Leishmania braziliensis*) é a mesma, mas a frequência de lesão mucosa é maior (dados de acompanhamento clínico). Já em Corte de Pedra-Ba, Costa *et al* em 1986 observaram baixo comprometimento mucoso 2,9% do acompanhamento de 178 casos. Em Jiquiriçá, a lesão mucosa, quando presente, mostrou-se pouco danosa (infiltração e/ou hiperemia), não ocorrendo danos teciduais importantes a ponto de gerar deformidade. Vale ressaltar que as cidades supracitadas fazem parte de um mesmo ciclo de produção da doença. Logo esses dados corroboram com a complexidade epidemiológica da LT, diferindo às vezes de comportamento mesmo em apenas uma região. Apoio: FAPESB e CNPq