

Leishmaniose Cutânea Disseminada (LD) produzida por *Leishmania braziliensis*, dificuldades no manejo clínico

Gilmara Sampaio¹, Lorena Marçal Silva¹, Ana Cristina R. Saldanha¹, Sergio Marcus Arruda¹, Juliana Casqueiro², Thaizza Cavalcante², Diego Nascimento², Franklin Carneiro², Eduardo Lisboa¹, Aldina Barral^{1,2}, Jackson Mauricio Lopes Costa¹

1. Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz; FIOCRUZ, BA; 2. Universidade Federal da Bahia – UFBA, BA

A leishmaniose cutânea disseminada (LD) é uma expressão clínica relativamente rara da leishmaniose tegumentar (LT), podendo ser observada em 2% dos casos. Caracteriza-se por múltiplas lesões papulares, variando de 10 a centenas, com aparência acneiforme. Geralmente a lesão inicial é ulcerada única, ou múltipla, posteriormente, surgem diversas pápulas comprometendo os segmentos corporais. Apresenta ainda sinais e sintomas sistêmicos como: febre, mal estar geral, perda de peso, dores musculares e articulares, simulando outras doenças como, sífilis secundária, varicela etc. O objetivo do estudo foi descrever, e avaliar aspectos clínico-evolutivos de 15 pacientes com LD produzidos por *Leishmania braziliensis* na região do Vale do Jiquiriçá-Bahia. Esta casuística faz parte do programa de controle da leishmaniose tegumentar do Centro de Referência em Doenças Endêmicas do Vale de Jiquiriçá (CERDEJJC), unidade pertencente ao Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz – CPqGM/FIOCRUZ, BA. Desenvolveu-se o estudo em um período de 9 anos (2001 – 2010), quando foram cadastrados 945 pacientes com LT. Destes 15(1,4 %), apresentavam a forma LD. Para o diagnóstico, considerou-se pacientes que tinham história compatível com LD (>10 lesões, IDRM¹/-, histopatologia com presença de formas amastigotas de *Leishmania* e ou reação crônica granulomatosa sugerindo LT). Os resultados encontrados mostraram que: a maioria (40%) dos casos ocorreu em 2010; faixa etária mais prevalente 51-60(26,7%) anos; não houve relato de passado de LT. Dez (66,7%) eram do sexo masculino; a maioria (60%) apresentou de 10 a 20 lesões; 9(60%) cursaram com linfonodomegalia, e apenas 1(6,6%) com lesão mucosa. Onze apresentaram IDRM(+), cinco(33,3%) receberam tratamento após 2 meses do aparecimento das lesões. Em relação à evolução pós-tratamento, 6(40%) cursaram com cura clínica, 6(40%) estão em tratamento, 1(6,6%) evoluiu para óbito, e 2(13,3%) abandonaram o tratamento. Dos 6 pacientes que evoluíram para cura, 5(83,3%) utilizaram Sb⁵⁺ como droga de 1ª escolha, e 1(16,6%) isotionato de pentamidina; nenhum curou com a 1ª série das referidas medicações. Na 2ª série, 5(83,3%) fizeram Sb⁵⁺ novamente, 3 deles Sb⁵⁺ + outras drogas: 2(75%) a pentoxifilina, e 1(15%) azitromicina. Três (50%) pacientes evoluíram para cura com a 2ª série de Sb⁵⁺. Dos 3 pacientes, 2(75%) realizaram 4 séries, e 1(25%), 5 séries, todas elas variando as associações (Azitromicina, Sb⁵⁺, Sb⁵⁺ + Pentoxifina, Sb⁵⁺ + Azitromicina, e isotionato de pentamidina). O único paciente que utilizou isotionato de pentamidina não obteve cura clínica antes do uso de 1 série de Sb⁵⁺. Concluiu-se que a LD é uma forma clínica de difícil cura, expõe os pacientes a longos períodos de tratamento. O tempo de resolução foi variável, entre os 6 paciente que evoluíram para cura clínica, a variação foi de 6 meses a 2 anos. A cura com 2 séries de Sb⁵⁺ foi mais frequente em pacientes com <20 lesões, enquanto que, mais de 2 séries em pacientes >20 lesões. A associação Sb⁵⁺ + Pentoxifina foi usada em 4 dos 6 pacientes que evoluíram para cura, sendo estes dados preliminares importantes na busca de novos caminhos da terapêutica.

Apresentador: Gilmara Sampaio (marinha_ss@hotmail.com)

Apoio Financeiro: FAPESB/CNPq