

19 - P

AValiação Imunohistoquímica da Reação Inflamatória na Leishmaniose Cutânea Localizada e Disseminada. Graça S. Vieira**, Sérgio Arruda*, Achiléia Bittencourt**, Aryon Barbosa*, Argemiro d'Oliveira**, Luiz Freitas*, Manoel Barral-Netto*,**, Aldina Barral*,** – Centro de Pesquisa Gonçalo Muniz – FIOCRUZ*, Hospital Universitário Professor Edgar Santos** - UFBA.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) apresenta o espectro de manifestações clínicas muito grande, que lembra o que acontece na hanseníase. O grande número de espécies de parasitos nas Américas e no Velho Mundo e a grande variedade de resposta imune dos hospedeiros a este protozoário contribuiu muito para explicar a grande diversidade das formas clínicas. A forma clínica mais frequente é a Leishmaniose Cutânea Localizada (LCL), que é caracterizada por uma única ou poucas úlceras (<7) localizadas na maioria das vezes nos membros inferiores, enquanto a Leishmaniose Cutânea Disseminada é uma forma rara com múltiplas lesões (>50) acneiformes e ulceradas, diferente de outra forma rara, a Leishmaniose Cutânea difusa (LCD), porque ao contrário desta que é nodular e anérgica a forma disseminada apresenta uma resposta imune efetiva. Embora diferenças clínicas, imunológicas e patológicas entre LCL e LCD tenha sido relatado, existem poucos estudos sobre as diferenças entre a forma disseminada e LCL.

No presente trabalho foi estudado o fenótipo e a produção de citocinas do infiltrado inflamatório através de reações imunohistoquímicas, usando a técnica da estreptoavidina-biotina-peroxidase. Análise morfométrica foi utilizada para quantificar o número de células e o resultado foi submetido a testes estatísticos não-paramétricos para avaliação da significância.

As lesões de LCL apresentaram um infiltrado celular com números similares de macrófagos, células B, linfócitos T CD8+ e CD4+, com reações intensas de IFN- γ e TNF- α . Nas lesões da forma disseminada as reações para IFN- γ e TNF- α foram menos intensas e o infiltrado celular tem um número menor de células B que o observado nos casos de LCL e um grande número de linfócitos T CD8+ em relação as células TCD4+.

Diferenças na composição celular e intensidade das citocinas em LCL e disseminada reflete diferença discreta na resposta imune humana nas duas formas de LTA caracterizadas por uma forte resposta imune celular. A importância clínica do grande número de células B não está claro, sendo que o título de anticorpos anti-*Leishmania* não difere entre as duas formas de leishmaniose. O papel da alta produção de CD8+ em relação as células T CD4+ necessita de maiores investigações sobre as funções dos linfócitos T CD8+ que podem estar relacionadas com produção de citocinas ou efeitos citotóxico.