



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA PROF. R. D. AZULAY
IPEC- FioCruz

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Leishmaniose Tegumentar com Lesões Crostosas Exuberantes: Relato de 2 Casos

Autores:

Raquel Murad Bichara

Gustavo Henrique Faria Perazolo

Manoel Paes Oliveira Neto

Maria Fernanda Reis Gavazzoni

João Carlos Regazzi Avelleira





Leishmaniose Tegumentar Americana

CASO 1

ID: Paciente feminina, 19 anos, parda, solteira, estudante, **moradora de Bangu**, Rio de Janeiro.

QP: “Micose na orelha”

HDA: Paciente procurou nosso serviço referindo surgimento de **lesão no pavilhão auricular esquerdo** que evoluiu em **6 meses** até o estado atual. Negava dor e prurido no local, não apresentando sintomatologia geral.

HPP e HF: Nada digno de nota.



Leishmaniose Tegumentar Americana

Exame dermatológico:



Lesão com **base eritemato-infiltrada**, bem definida, encoberta por crosta exuberante, endurecida. Após uso de emolientes durante 4 dias, realizamos retirada da crosta revelando **base úlcero-vegetante**.



Leishmaniose Tegumentar Americana

Hipóteses diagnósticas:

- Leishmaniose
- Esporotricose

INSTITUTO
DE
DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY





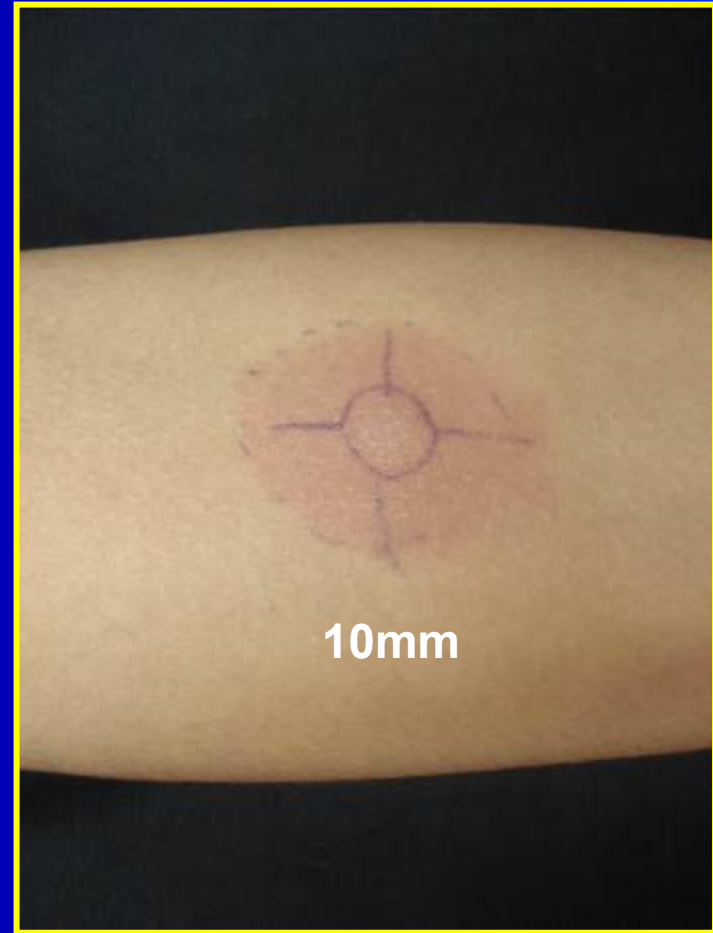
Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Teste intradérmico de Montenegro



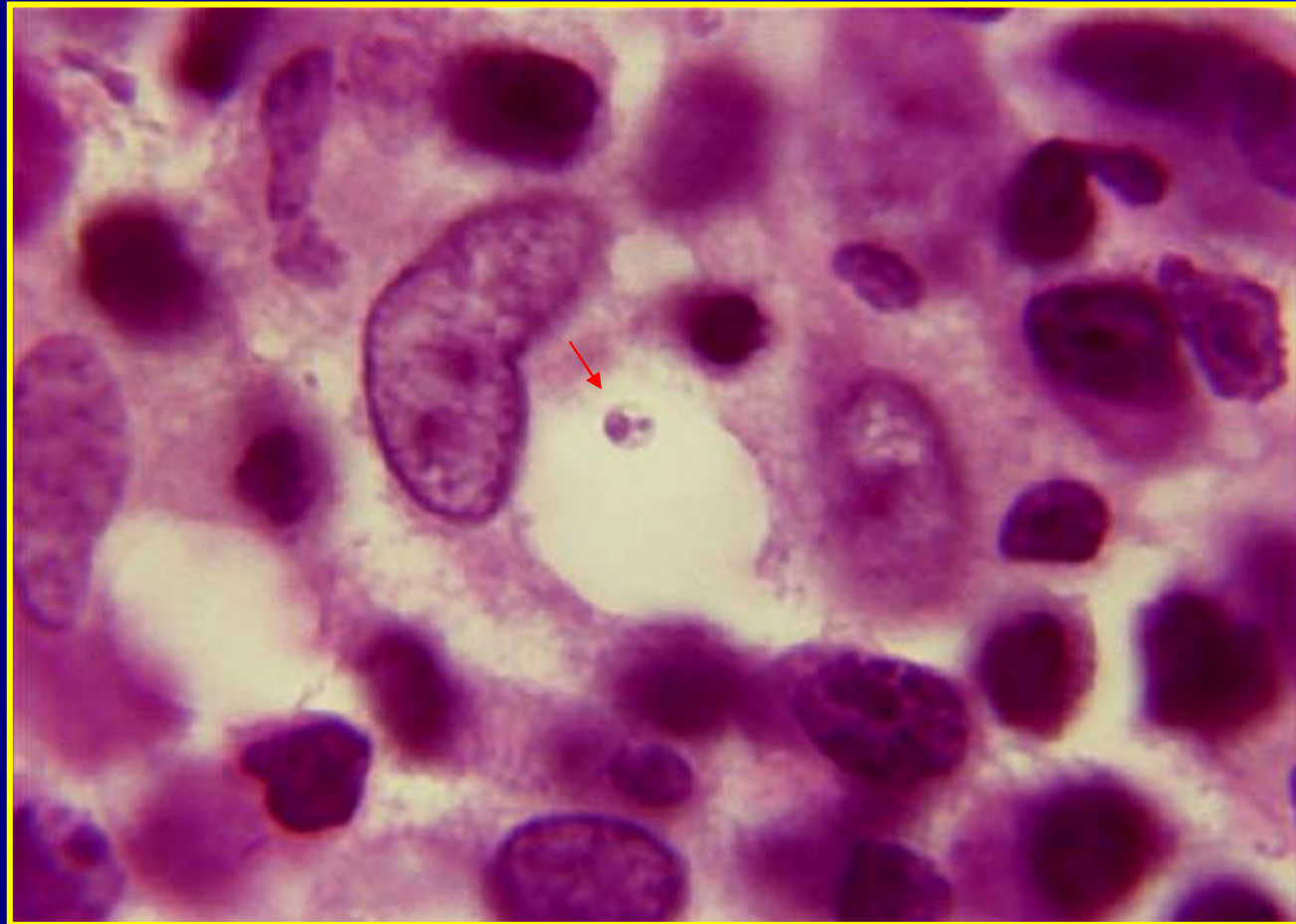
48h
→





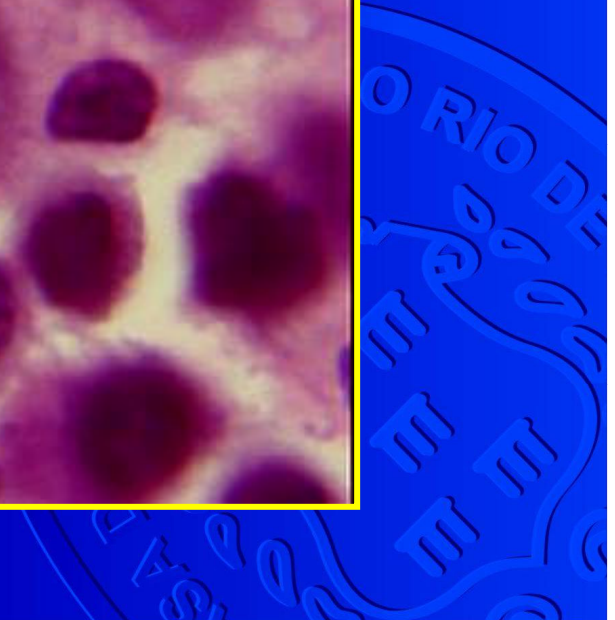
Leishmaniose Tegumentar Americana

Histopatologia



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY





Leishmaniose Tegumentar Americana

Tratamento

- Exames laboratoriais e ECG prévios e durante o tratamento;
- Tratamento ambulatorial com antimônio pentavalente (**Antimoniato N-metil glucamina**) por **via IM**, 7,23 mg/kg (1 ampôla) 3 vezes por semana. Total: 15 ampôlas.



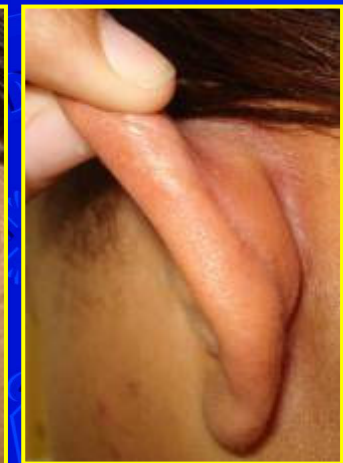
Ao término do tratamento



1 mês após o término do tratamento



7 meses após o término do tratamento





Leishmaniose Tegumentar Americana

CASO 2

ID: Paciente masculino, 41 anos, pardo, casado, açougueiro, **morador de Bangu**, Rio de Janeiro.

QP: “Caroços na pele”

HDA: Surgimento de lesões cutâneas assintomáticas, localizadas no mento, que se disseminaram para face, couro cabeludo, membros inferiores, regiões clavicular e inguinal.

HPP: Pneumonia tratada há 4 meses.

HF: Mãe com HAS.



Leishmaniose Tegumentar Americana

Exame dermatológico:



Presença de **múltiplas lesões crostosas** por toda a face.

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY



Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY



Lesão crostosa com **bordas em moldura**, sugerindo lesão ulcerada típica em sua base.



Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY



Múltiplos nódulos nos membros inferiores mais perceptíveis à palpação.



Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Hipóteses diagnósticas:

- Paracoccidioidomicose
- Leishmaniose
- Esporotricose
- Histoplasmose
- Sífilis





Leishmaniose Tegumentar Americana

Exames complementares:

EMD + cultura: negativos

Teste de Montenegro: 9mm

VHS: 90 mm

Anti-HIV 1 e 2: negativos

VDRL: negativo





Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY

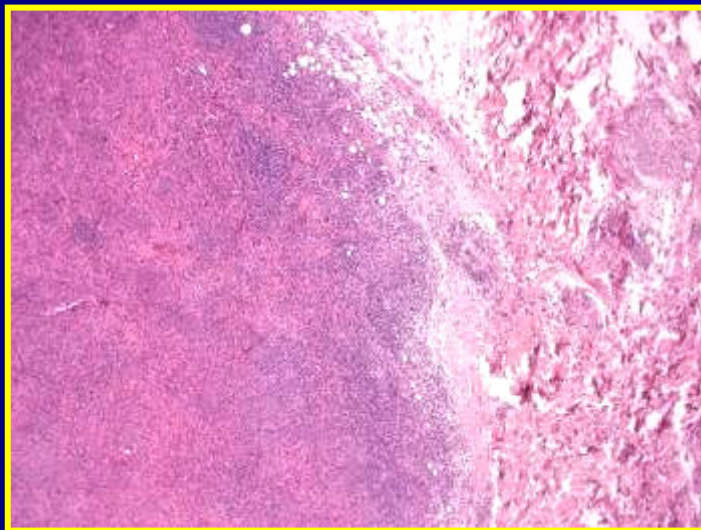
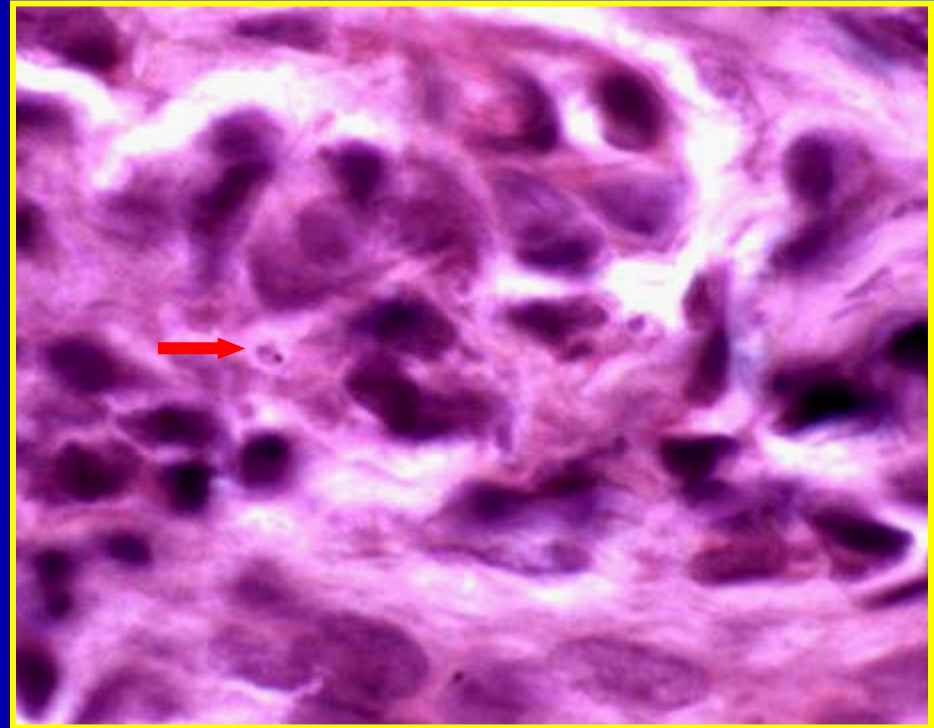
Imprint





Leishmaniose Tegumentar Americana

Histopatologia



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

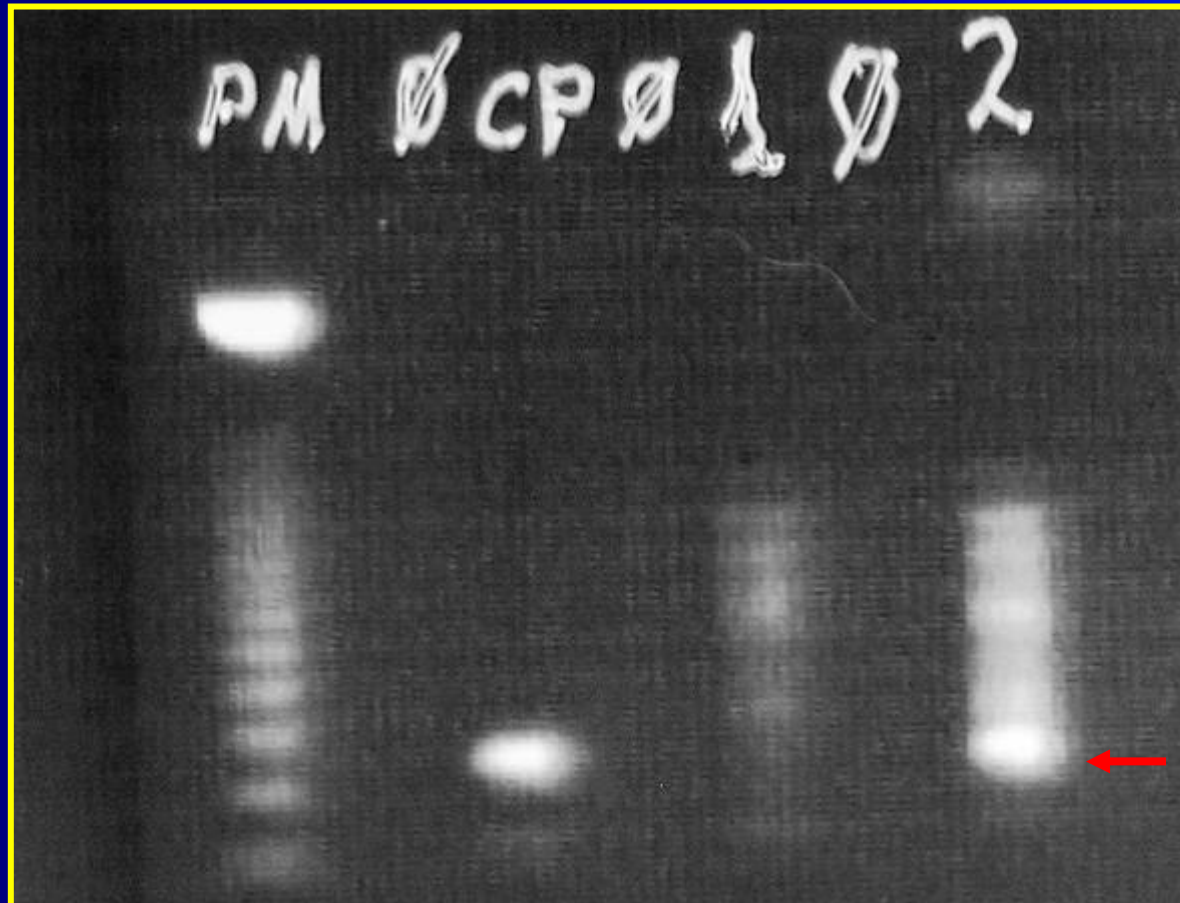


Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Reação em cadeia de Polimerase





Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Tratamento:

- Hospitalização do paciente;
- Exames laboratoriais e ECG prévios e durante o tratamento;
- Antimonial pentavalente (**Antimoniato N-metil glucamina**) por **via EV**, 17,87 mg/ kg/ dia (3 ampolas/ dia) no total de 21 dias.



Ao término do tratamento



1 mês após o término do tratamento





Leishmaniose Tegumentar Americana

- A LTA é uma doença infecciosa crônica, não contagiosa, causada por **protozoários do gênero *Leishmania***, transmitida de animais a humanos através de um **vetor, um flebotomíneo**;
- A doença tem como apresentação clínica **mais freqüente** uma **úlcer**a com “**bordas em moldura**”;
- Entretanto podem ocorrer outras formas como: **úlcer**o-crostosa, úlcero-vegetante, verrucosa, tuberosa, impetigóide, ectimatóide e liquenóide.

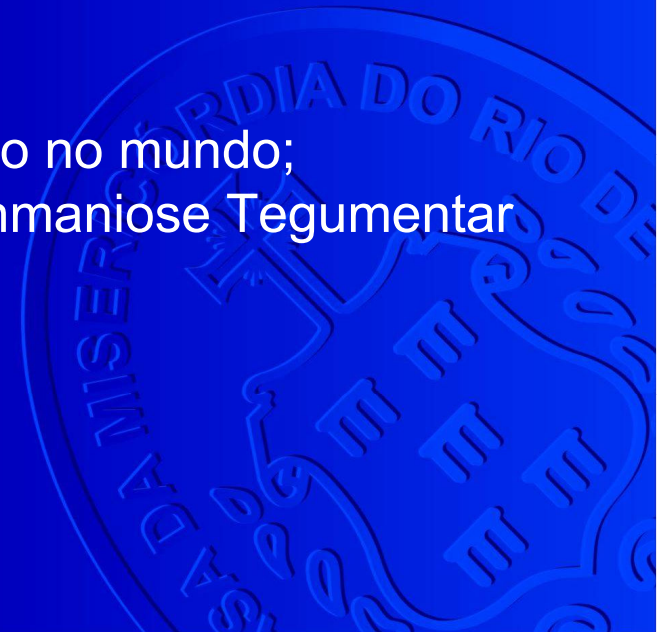




Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

- Constitui problema de saúde pública global sendo considerada pela OMS **entre as 6 infecções parasitárias mais frequentes no mundo;**
- **Prevalência mundial de 12 milhões de doentes;**
- **Incidência:** 2 milhões de casos novos/ ano no mundo;
destes 1 a 1,5 milhões = Leishmaniose Tegumentar





Leishmaniose Tegumentar Americana

Padrões epidemiológicos da doença no Brasil:

- 1) Silvestre (em área de vegetação primária)
- 2) Ocupacional e lazer (associado à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas)
- 3) Rural e periurbano em áreas de colonização (relacionado ao processo migratório, ocupação de encostas e aglomerados em centros urbanos).





Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Na Região Sudeste...

- ✓ Doença **endêmica**;
- ✓ Padrão de transmissão **peridomiciliar**, com tendência de avanço para **áreas urbanas**, atingindo indivíduos de ambos sexos e de todos os grupos etários;
- ✓ Vetor: ***Lutzomyia intermedia***;
- ✓ Reservatórios: animais domésticos, eqüinos e roedores;
- ✓ Agente etiológico: ***Leishmania viannia braziliensis***.





Leishmaniose Tegumentar Americana

INSTITUTO DE DERMATOLOGIA
PROF. RUBEM DAVID AZULAY

Motivo da apresentação:

- A importância epidemiológica da doença;
- Ressaltar a necessidade do conhecimento desta entidade e de suas diversas apresentações clínicas pelo dermatologista.





Leishmaniose Tegumentar Americana

Referências bibliográficas:

1. Loureiro CCP, Dadalti P, Gutierrez MCG, Ramos-e-Silva M. Leishmaniose: métodos diagnósticos. *Folha Med* 1998;117:131-4.
2. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2007.
3. Azulay RD. Leishmaniose tegumentar. Tese para Livre Docente. Rio de Janeiro, 1952.
4. Vale ECS, Furtado T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. *An Bras Dermatol.* 2005;80(4):421-8.
5. Duarte ML, Rochael MC. Perfil histopatológico e imuno-histoquímico da leishmaniose tegumentar americana com ênfase nos dendrócitos dérmicos FXIIIa +. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):541-8.
6. Azulay RD, Azulay DR. Immune-clinical-pathologic spectrum of Leishmaniasis. *International Journal of Dermatology.* 1995;34(5):303-7.
7. Fernandes NC, Morgan I, Maceira JP, Cuzzi T, Noe RAM. Leishmaniose tegumentar americana: casuística hospitalar no Rio de Janeiro. *An Bras Dermatol.* 2004;79(4):431-9.
8. Fernandes O et al. Use of PCR in Diagnosis of Human American Tegumentary Leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Clinical Microbiology.* 1999;37(6):1819-23.
9. Silveira TGV et al. Polymerase chain reaction with lesion scrapping for the diagnosis of human American tegumentary leishmaniasis. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2006;101(4):427-30.
10. Gramiccia M, Muccio TD, Haider N, Khatri ML. *International Journal of Dermatology.* 2006;45:40-5.
11. Jacques CMC, Ramos-e-Silva M. Leishmaniasis and other Dermatozoonoses in Brazil. 2002;20:122-34.
12. *Dermatologia.* Rubem David Azulay e David Rubem Azulay. -4ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.



Leishmaniose Tegumentar Americana

Obrigada!



INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

PROF. RUBEM DAVID AZULAY

