

Leishmaniose visceral

Leishmaniose visceral - Calazar

Prof. Marco Antonio

Leishmaniose visceral

Introdução

- Zoonose-Antropozoonose
 - acometem o ser humano quando esse entra em contato com o ciclo do parasita
- Está entre as endemias prioritárias no mundo (OMS)
- Alta letalidade em não tratados
- Agressiva em crianças desnutridas
- Coinfecção Leishmaniose-infecção pelo HIV é uma doença emergente
- Ampla distribuição
 - Ásia
 - Europa
 - Oriente Médio
 - África
 - Américas
- Sinonímia
 - Leishmaniose visceral / Leishmaniose visceral americana
 - Calazar / Calazar neo-tropical (americano)
 - Kala-Azar (Índia) = Febre negra

Leishmaniose visceral

Agente etiológico

- Protozoários do complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*
- 3 espécies

Leishmaniose visceral

Agente etiológico

- *Leishmanias*
 - Parasitas intracelulares obrigatórios
 - Desenvolvem-se dentro do sistema fagocítico mononuclear (retículo-endotelial)
 - Multiplicação dentro dos vacúolos de macrófagos, por divisão simples
 - Classicamente descritas 2 formas do parasita
 - Promastigotas = forma flagelada, infectante
 - Amastigotas = forma sem flagelo, encontrada dentro dos macrófagos

Leishmaniose visceral

Agente etiológico

- Ciclo de vida da *Leishmania*

Leishmaniose visceral

Epidemiologia

- Reservatório
 - Na área urbana
 - cão: *Canis familiaris*
 - Na área rural
 - Raposas:
 - *Dusicyon (Lycalopex) vetulus*
 - *Cercopithecus thous*
 - Marsupiais didelfídeos (gambás)
 - *Didelphis albiventris*
- Vetor
 - Mosquitos flebotomíneos
 - *Lutzomyia longipalpis*
 - Principal vetor da *L. donovani* spp no Brasil

Leishmaniose visceral

Epidemiologia

- No mundo, anualmente 2 milhões de pessoas afetadas e 500 mil notificadas (OMS)
- Prevalência mundial de 12 milhões de pessoas
- 360 milhões de pessoas vivendo em áreas de risco para leishmaniose

Leishmaniose visceral

Epidemiologia

- No Brasil são relatados mais de 3000 casos novos por ano
- Atinge mais as regiões nordeste e centro-oeste
- Também nas regiões norte e sudeste

Leishmaniose visceral

Epidemiologia

- Mais freqüente em crianças menores de 10 anos (54%)
 - 41% de todos os casos registrados são em menores de 5 anos
- 60% dos casos são do sexo masculino (1,5:1)
- A doença nos últimos 10 anos está mudando de características
 - Está se tornando urbana
 - Está saindo do interior e da periferia das cidades maiores (centro-oeste e sudeste)
 - Está em franca expansão

Leishmaniose visceral

Patologia

- Histiócitos repletos de corpúsculos citoplasmáticos que correspondem às *Leishmanias*

Leishmaniose visceral

Quadro clínico

- Período de incubação é de 10 dias a 24 meses (em média 2 a 6 meses)
- O diagnóstico de leishmaniose deve ser suspeitado quando o paciente apresentar
 - febre
 - esplenomegalia
 - com ou sem hepatomegalia
- Divisão didática conforme evolução clínica da leishmaniose visceral
 - período inicial
 - período de estado
 - período final

Quadro comparativo da evolução clínica da LV			
Manifestações Clínicas	Evolução Clínica		
	Período Inicial	Período de Estado	Período Final
Febre	Discente	Discente	Discente
Esplenomegalia	Acentuada	Moderada	Acentuada
Hepatomegalia	Discente	Moderada	Acentuada
Espônioses	Discente	Moderada	Acentuada
Manifestações Hematológicas	Acentuada	Discente	Discente

Forma Oligossintomática - manifestações clínicas semelhantes ao período inicial, de curta duração

Leishmaniose visceral

Quadro clínico

- Período inicial
 - fase também chamada de "aguda" por alguns autores
 - febre com duração inferior a quatro semanas
 - palidez cutâneo-mucosa
 - hepatoesplenomegalia
 - estado geral preservado
 - baço geralmente não ultrapassa 5 cm do rebordo costal esquerdo
 - paciente apresenta-se ao em uso de antimicrobianos sem resposta
 - muitas vezes com tosse e diarreia
 - pode ocorrer a forma oligossintomática
 - área endêmica
 - pequena proporção de indivíduos
 - geralmente crianças
 - quadro discreto (febre baixa, palidez leve, diarreia, tosse não produtiva e HE)
 - curta duração, aproximadamente 15 dias
 - evolui para cura espontânea

Quadro clínico

- 
- A small photograph showing a woman with dark hair holding a newborn baby. The baby is wearing a light-colored onesie. The woman is looking down at the baby.



Quadro clínico

-



Exames complementares

- | Laboratório Complementar | Evolução clínica | | |
|----------------------------|------------------|-------------------|---------------|
| | Período Inicial | Período de Estado | Período Final |
| Asmania | Discreta | Moderada | Acentuada |
| Leucopenia com neutropenia | Assente | Presente | Acentuada |
| Plaquetopenia | Assente | Presente | Acentuada |
| Hipoglobulinasemia | | Elevada | Elevada |

- Pancitopenia
- VHS elevada (>50mm)
- proteínas totais e frações muito alteradas
 - hipoalbuminemia
 - hiperglobulinemia
- reação de formolgel (teste de Napier) está em desuso

Exames complementares

- Diagnóstico imunológico e parasitológico
 - Demonstração da infecção
 - Imunofluorescência Indireta (IFI)
 - Ensaio Imunoenzimático (ELISA) são invariavelmente reativos
 - Isolamento em meio de cultura (NNN) com transporte em meio LIT
 - Isolamento por inoculação em hamster (método mais sensível)
 - Intradermoreação de Montenegro (IDRM) é negativa durante a doença só fica positiva após 1 ano (diferente da LTA)
 - O aspirado de medula óssea (70%) e baco (90%) com formas amastigotas

Tratamento

- Antimoniais
 - Desde 1913 por Gaspar Vianna (LTA)
 - Pentavalentes (SbV) introduzidos na década de 40
 - Primeira escolha até hoje
 - No Brasil: antimoniato-N-metil glucamina (Glucantime)
 - 20mg/kg/dia EV ou IM no mínimo 20 e no máximo 40 dias
 - Monitorar ECG e bioquímica
 - Recidivas: repetir o SbV por tempo mais longo
- Anfoterina B
 - Casos refratários aos antimoniais (após 2a recidiva)
- Cuidados
 - Avaliação e estabilização das condições clínicas
 - Tratamento das infecções concomitantes
 - Se houver condições clínicas e de seguimento: tratamento ambulatorial

Controle

- Diagnóstico e tratamento de casos humanos
 - Notificação compulsória
 - Vigilância epidemiológica
 - Identificação de foco, diagnóstico e eliminação dos reservatórios urbanos
 - Combate aos vetores
- 



- Deltamethrin
- Lindacarbazine
- Alfacypermethrin
- Cypermethrin
- Cypermethrin
- Cypermethrin
- Cypermethrin
- Cyfluthrin
- Rotenone