

Profilaxia:
- Vigilância e notificação
- Detecção ativa dos casos suspeitos e tratamento
- Detecção e eliminação dos reservatórios caninos
- Controle dos vetores

Etiologia: protozoário tripanosomatídeo
- América Latina: Leishmania chagasi
- Ásia: Leishmania donovani
- África: Leishmania infantum

Transmissão: picada de mosquito flebótomo
Lutzomia longipalpis

Ciclo evolutivo:
- hospedeiro intermediário (mosquito): amastigotas > repasto > promastigotas > promastigotas metacíclicas > glândulas salivares
- hospedeiro definitivo (homem): promastigotas > macrófagos > amastigotas
- reservatórios: cães

Fisiopatologia: Evolução para doença em 1 em 11-18 pessoas com Perfil Th2 de resposta

Manifestações clínicas

Em áreas endêmicas

Forma oligosintomática:
- febrícula
- tosse seca
- adinamia
- diarreia
- sudorese
- discreta hepatomegalia

Exame complementar específico:
- Teste intradérmico de Montenegro (Leishmanina)

60-70% dos casos

Resolução espontânea em 3-6 meses

Forma aguda:
- febre alta
- diarreia com desinteria
- esplenomegalia
- pancitopenia
- ausência de eosinofilia

Evolução principalmente em crianças < 10 anos e em imunodeprimidos

Forma crônica:
- febre persistente intermitente
- tosse seca
- mal estar
- anorexia
- diarreia
- disenteria
- constipação
- perda ponderal

Complicações

- desnutrição grave
- infecções secundárias
- hemorragia

Diagnóstico diferencial:
- Leucemia Mieloide Crônica
- Policitemia Vera
- Leucemia Linfocítica Crônica
- Linfomas
- Doença de Gaucher
- Esquistossomose hepatoesplênica
- Mieloma Múltiplo
- Brucelose

Propedêutica complementar inespecífica:
- anemia normo / normo
- plaquetopenia
- neutropenia com eosinopenia e linfocitose reativa
- VSH aumentado
- PCR aumentado
- hipoalbumemia e hipergamaglobulinemia policlonal (inversão A/G)
- discreta elevação de AST e ALT

Propedêutica complementar específica:
- Pesquisa de agente etiológico: biópsia com Exame direto, Cultura ou PCR
- Pesquisa de imunidade contra o agente: Sorologia para Leishmania sp.

Diagnóstico: Leishmaniose Visceral (Calazar)

Epidemiologia:
- Prevalência no mundo: Brasil, Índia e Sudão: 90% da carga mundial
- Prevalência no Brasil: Minas e Nordeste principalmente
- Letalidade: cerca de 7%

Presença de sinais de alerta?
- crianças com idade entre 6 meses e 1 ano
- adultos com idade entre 50 e 65 anos
- ocorrência de recidiva
- ocorrência de infecção bacteriana
- ocorrência de febre há mais de 60 dias
- anasarca
- icterícia
- leucócitos < 1000
- neutrófilos < 500
- plaquetas < 50.000
- Hb < 7
- Cr > 2x VR
- TGO e TGP > 5x VR
- Albumina < 2,5
- RxT com imagem

Tratamento hospitalar:
- Anfotericina B
- ATB profilático: Ceftriaxone + Oxacilina
- ATB terapêutico
- Hemotransfusão

Se paciente acima de 50 anos, portador de IR, transplantado renal, transplantado cardíaco, transplantado hepático ou com toxicidade ao Dexicolato de Anfotericina B: Anfotericina B lipossomal

Dexicolato de Anfotericina B

Seguimento:
- clínico: 3, 6 e 12 meses após tratamento

Crterios de cura: clínico
- desaparecimento da febre: em 5 dias
- redução da hepatoesplenomegalia: primeiras semanas
- melhora dos parâmetros hematológicos: segunda semana
- ganho ponderal
- eosinofilia
- normalização da eletroforese: meses
- provas sorológicas não indicadas

Tratamento:
- Glucantime 20 mg/ Kg mid IV ou IM por 20-30 dias

Conduas diante de abandono

Clinicamente curado:
- Administrada menos de 10 doses: reiniciar tratamento
- Administrada 10 ou mais doses: observar

Clinicamente doente:
- Administrada menos de 10 doses: reiniciar tratamento
- Administrada 10 ou mais doses: reiniciar tratamento