

## **Leishmaniose tegumentar americana: Uma apresentação inusitada em pediatria no Mato Grosso do Sul**

**American tegumentary leishmaniasis: An unusual presentation in pediatrics in Mato Grosso do Sul**

**Leishmaniasis tegumentaria americana: Una presentación inusual en pediatría en Mato Grosso do Sul**

Recebido: 20/11/2024 | Revisado: 01/12/2024 | Aceitado: 02/12/2024 | Publicado: 05/12/2024

**Géssica Dorta Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4380-0918>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [gessicadortasouza@gmail.com](mailto:gessicadortasouza@gmail.com)

**Andrea Helena Érnica Bisol**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2475-1353>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [andreaernica@yahoo.com.br](mailto:andreaernica@yahoo.com.br)

**Kênio Salgueiro Okamura**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0110-6534>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [keniosalgueiro@gmail.com](mailto:keniosalgueiro@gmail.com)

**Maria Clara Colodetto Buraqui**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3988-5460>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [mclaraburaqui@gmail.com](mailto:mclaraburaqui@gmail.com)

**Laura Jane Monteiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9748-8745>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [Laujane@hotmail.com](mailto:Laujane@hotmail.com)

**Alexandre da Silva Leopoldino**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3675-7705>  
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Brasil  
E-mail: [Lexleopoldino@gmail.com](mailto:Lexleopoldino@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** A leishmaniose tegumentar é uma doença infecciosa, não-contagiosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, caracterizada pela transmissão vetorial do agente através de reservatórios silvestres como marsupiais e outros roedores ou até domésticos, como os cachorros. Os sintomas clínicos atingem principalmente a pele podendo a lesão ser única ou múltipla com aspectos clínicos bem definidos associada a acometimento de mucosas nasal com obstrução de vias aéreas, epistaxes, úlceras, rinorreia e orofaringe com odinofagia, rouquidão e tosse. **Objetivo:** Relatar um caso de apresentação cutânea rara de leishmaniose tegumentar em pediatria no serviço de pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso caracterizado pelo desenho de estudo tipo observacional, descritivo e reflexivo. As informações clínico-laboratoriais serão obtidas através do prontuário médico, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Paciente sexo feminino, 1 ano e 2 meses, original de Campo Grande (MS) com quadro de lesões cutâneas tipo pápulas que evoluíram para úlceras em 3 meses. Fez uso de múltiplos tratamentos, até realização de biópsia local onde foi identificada presença de *Leishmania* sp, sendo iniciado o tratamento direcionado com Glucantime e devido a falha terapêutica iniciou Anfotericina Lipossomal. Paciente manteve tratamento e seguimento ambulatorial, permitindo regressão e cicatrização completa da lesão. **Conclusão:** o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar ainda necessita de estudos relacionados que possam analisá-lo mais profundamente, em especial no tocante aos pacientes pediátricos e adolescentes.

**Palavras-chave:** Leishmaniose tegumentar; Pediatria; Úlcera cutânea.

### **Abstract**

**Introduction:** Tegumentary leishmaniasis is an infectious, non-contagious disease, caused by the protozoan of the genus *Leishmania*, characterized by vector transmission of the agent through wild reservoirs such as marsupials and other rodents or even domestic ones, such as dogs. Clinical symptoms mainly affect the skin and the lesion may be single or multiple with well-defined clinical aspects associated with involvement of the nasal mucous membranes with airway obstruction, epistaxis, ulcers, rhinorrhea, and oropharynx with odynophagia, hoarseness, and cough.

**Objectives:** To report a case of rare cutaneous presentation of cutaneous leishmaniasis in pediatrics at the pediatrics service of Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). **Methods:** This case report is characterized by an observational, descriptive, and reflective study design. Clinical-laboratory information will be obtained through the medical record, after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** Female patient, 1 year and 2 months old, originally from Campo Grande (MS) with papule-like skin lesions that evolved into ulcers within 3 months. He used multiple treatments until a local biopsy was performed where the presence of *Leishmania* sp was identified, a treatment with Glucantime was started, and due to therapeutic failure, Liposomal Amphotericin was started. The patient continued treatment and outpatient follow-up, allowing regression and complete lesion healing. **Conclusion:** The epidemiological profile of Cutaneous Leishmaniasis still requires related studies that can analyze it in more depth, especially with regard to pediatric and adolescent patients.

**Keywords:** Cutaneous leishmaniasis; Pediatrics; Skin ulcer.

### Resumen

**Introducción:** La leishmaniasis tegumentaria es una enfermedad infecciosa, no contagiosa, causada por el protozoo del género *Leishmania*, caracterizada por la transmisión vectorial del agente a través de reservorios silvestres como marsupiales y otros roedores o incluso domésticos, como los perros. Los síntomas clínicos afectan principalmente a la piel y la lesión puede ser única o múltiple con aspectos clínicos bien definidos asociados con afectación de las mucosas nasales con obstrucción de la vía aérea, epistaxis, úlceras, rinorrea y orofaringe con odinofagia, ronquera y tos. **Objetivo:** Informar un caso de presentación cutánea rara de leishmaniasis cutánea en pediatría en el servicio de pediatría del Hospital Universitario Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). **Metodología:** Se trata de un reporte de caso caracterizado por un diseño de estudio observacional, descriptivo y reflexivo. La información clínico-de laboratorio se obtendrá a través de la historia clínica, previa aprobación por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Paciente femenina de 1 año y 2 meses, originaria de Campo Grande (MS) con lesiones cutáneas tipo pápulas que evolucionaron a úlceras en 3 meses. Utilizó múltiples tratamientos, hasta que se realizó biopsia local donde se identificó la presencia de *Leishmania* sp, se inició tratamiento dirigido con Glucantime y ante fracaso terapéutico se inició Anfotericina Liposomal. El paciente continuó tratamiento y seguimiento ambulatorio, permitiendo la regresión y curación completa de la lesión. **Conclusión:** El perfil epidemiológico de la Leishmaniasis Cutánea aún requiere estudios relacionados que puedan analizarlo con mayor profundidad, especialmente en lo que respecta a pacientes pediátricos y adolescentes.

**Palabras clave:** Leishmaniasis cutánea; Pediatría; Úlcera de la piel.

## 1. Introdução

A leishmaniose é uma das antropozoonose de maior impacto na saúde pública mundial, fazendo parte de um grupo de patologias de grande relevância clínica e complexidade epidemiológica (Brasil, 2017; Carlos, Ignatti & Rosa, 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS), calcula que cerca de 350 milhões de indivíduos estejam vulneráveis ao contágio com uma média de dois milhões de registros de novos casos ao ano (Brasil, 2017).

A leishmaniose se apresenta como uma patologia complexa e disseminada em todo o planeta, podendo ocorrer em áreas específicas dos tecidos parasitados e assim, se mostrar em variadas formas clínicas. Também pode ser vista de maneira negligenciada, pois se associa com a má alimentação, condições de moradia extrema e precária, com pouco grau de escolarização e baixos recursos, sendo muito comum em regiões de desmatamento, novos processos urbanos e migratórios (Fernandes et al, 2024; Lacerda et al, 2021; Soares et al, 2020).

A Leishmaniose ocorre nas formas tegumentar, cutânea e visceral, sendo que na América Latina é conhecida como Calazar (Lucena & Medeiros, 2018). No que tange o tipo tegumentar, essa apresenta sinais e sintomas na pele e mucosas, com o surgimento de pápulas eritematosas evoluindo para úlceras de bordas definidas, que devem ser tratadas, de maneira que podem se transformar em importantes lesões, comprometendo órgãos e membros. Animais domésticos como cães e gatos são reservatórios relevantes do agente biológico em áreas do entorno domiciliar, fato que contribui para a transmissão e disseminação (Santos & Silva, 2024; Veronesi-Focaccia, 2021). A transmissão se dá através da picada de insetos transmissores infectados, com um período de incubação de dois a três meses, mas podendo durar até dois anos até o surgimento de sintomas (Brasil, 2017; Oliveira & Fernandes, 2014).

Em nosso país, sua transmissão ocorre em todas as idades, principalmente em crianças antes dos 10 anos de idade e em regiões endêmicas para a Leishmaniose Visceral e a Leishmaniose Tegumentar Americana (Brasil, 2017; Giordano &

Vella, 2021). A maior incidência de detecção dessa patologia se dá nas regiões Centro-Oeste e Nordeste (Pimenta, Leandro & Schall, 2007), sendo que o Estado de Minas Gerais se apresentou com uma média anual de 10,5 novos casos de Leishmaniose Visceral por 100 mil habitantes entre as décadas de 1990 e 2000 (Miranda et al., 2011).

A Leishmaniose Tegumentar Americana possui os seus modos de transmissão extremamente ligados com ações laborais, culturas locais (pesca, caça, criação de gado) e situações de moradias (em especial nas regiões do entorno urbano), visto que existe uma relação mais íntima do homem com o habitat natural dos animais (masurpiais, primatas e canídeos), além de ocorrer a disseminação territorial entre o vetor da patologia e os seres humanos (Bentes et al., 2015; Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Pinheiro et al, 2021; Resende et al, 2024). Assim, regiões do Brasil com alto índice de desmatamento e de pessoas em áreas rurais com trabalhos no campo, trazem grandes riscos de contaminação para seus moradores, pois apresentam ambiente propício para o desenvolvimento da patologia (Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Oliveira & Fernandes, 2014).

O diagnóstico se dá por meio da avaliação de critérios clínicos e epidemiológicos junto a a confirmação direta do agente etiológico *Leishmania*, pesquisado no local acometido (Bentes et al., 2015; Brasil, 2017). Após diagnóstico, o tratamento baseia-se no tratamento da doença de base com uso de antimoniais pentavalente ou anfotericina bem como o tratamento de sequelas ou complicações secundárias advindas ou associadas a doença (Brasil 2017; Secretaria da Saúde do Ceará, 2023).

O perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar ainda necessita de estudos relacionados que possam analisá-lo mais profundamente, em especial no tocante aos pacientes pediátricos e adolescentes. Dessa maneira, percebe-se que existem diversos estudos acadêmicos que contemplam a clínica da doença em indivíduos adultos, entretanto, a pesquisa científica sobre crianças e adolescentes ainda é insuficiente, prejudicando o diagnóstico precoce e uma conduta mais especializada (Bentes et al., 2015).

Devido aos altos índices de contaminação da Leishmaniose Tegumentar e sua gravidade, essa se coloca como um relevante problema de saúde pública, sendo importante um conhecimento epidemiológico mais adequado sobre essa enfermidade de acordo com cada região, para que diretrizes e novas estratégias sejam implantadas conforme cada particularidade local (Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Pimenta, Leandro & Schall, 2007).

Dessa maneira, nota-se a importância de se estudar com maior profundidade essa patologia, tanto pela sua importância em saúde pública, quanto pela própria raridade, na apresentação clínica do caso a ser relatado, podendo explicitar a evolução de uma patologia de modo a somar conhecimento aos mais diversos profissionais (Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Oliveira & Fernandes, 2014; Pimenta, Leandro & Schall, 2007).

O objetivo do presente estudo é relatar um caso de apresentação cutânea rara de leishmaniose tegumentar em pediatria no serviço de pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).

## **2. Metodologia**

A presente pesquisa trata-se de um relato de caso descritivo e analítico (Estrela, 2018; Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018; Gil, 2017; Merchán-Haman & Tauil, 2021), realizada entre os períodos de dezembro de 2023 e fevereiro de 2024, no departamento de pediatria do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). A princípio serão feitas as coletas de dados referentes ao paciente via prontuário médico eletrônico e exames laboratoriais e de imagem através de sistemas eletrônicos disponibilizados pelo HUMAP.

A presente pesquisa de prontuário oferece riscos mínimos ao paciente, como por exemplo risco de exposição, porém serão excluídas do trabalho informações ou detalhes que possam remeter ao paciente descrito, respeitando sua privacidade. Como benefício o relato de caso permitirá a exposição de um caso raro de acometimento incomum, enriquecendo o banco de dados e possibilitando ampliação do conhecimento clínico e maior chance de diagnóstico em casos atípicos. Qualquer imagem

utilizada no trabalho foi autorizada pelo responsável, por meio da assinatura do termo de uso de imagem avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética (CEP).

Ademais, a pesquisa só será iniciada após autorizada do Comitê de Ética e assinatura do TCLE pelo paciente e responsáveis. Os dados coletados e os resultados do estudo ficaram sob a responsabilidade do pesquisador por 5 anos, podendo ou não ser apresentados em encontros científicos e periódicos como artigo ou relatório final. O projeto foi financiado pelo próprio pesquisador, não ocasionando custos à instituição. O mesmo foi aceito pelo Comitê de Ética no dia 06 de novembro de 2024 com o número de parecer 7.210.720.

### 3. Descrição do Caso

Trata-se de um paciente do sexo feminino, 1 ano e 2 meses de idade, natural de Campo Grande (MS) habitante de área urbana. Possui antecedentes fisiológicos sem intercorrências durante gestação e nascimento, desenvolvimento neuropsicomotor sem alterações até o momento, sem antecedentes patológicos e com vacinas atualizadas - considerando relatos familiares. Paciente vive com familiares, totalizando 6 pessoas na casa, habitando em casa de zona urbana, porém com visitas aos avós que conviviam em sítio de zona rural com animais não vacinados e com relato de lesões de pele, com morte recente do animal após eutanásia pelo diagnóstico de Leishmaniose. Não frequentava creche ou escola, e possuía alimentação inadequada com consumo de leite de vaca com Neston® 150ml de 3 em 3 horas com consumo de alimentos sólidos em quantidade irregulares, relato de boa higienização alimentar.

A paciente deu entrada ao pronto atendimento do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian no dia 18 de novembro de 2023 através do encaminhamento da UPA (Unidade de Pronto Atendimento). A mesma buscou o serviço médico, pois paciente iniciou a desenvolver lesões cutâneas descritas como pápulas semelhantes a “picadas de mosquito” que evoluíram progressivamente para úlceras nos últimos 3 meses. No momento da admissão, negou sintomas sistêmicos, gastrointestinais e demais sintomas em outros sistemas.

Refere que buscaram nesse período, múltiplos atendimentos médicos, sendo medicada com Cefalexina e Sulfametoxazol-Trimetropin em 3 ocasiões distintas, sem melhora. Durante investigação dos antecedentes foi identificada morte de cachorro do vizinho há 30 dias por Leishmaniose e que o tio materno advindo do estado do Pernambuco visitou a família recentemente apresentando lesões semelhantes à paciente, recebendo diagnóstico de esporotricose (Figura 1).

**Figura 1** – Foto inicial da lesão de pele localizada em região auricular esquerda com sinais de infecção secundária.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

Pela imagem da Figura 1 pode-se verificar a lesão auricular esquerda do paciente. Já a Figura 2 apresenta a imagem da lesão na pele na região temporal.

**Figura 2** – Foto inicial da lesão de pele localizada em região temporal direita.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

Na Figura 2 observa-se a imagem de lesão na região temporal direita.

Ao exame físico paciente apresentava-se em bom estado geral, regular estado nutricional, não foram identificadas alterações neurológicas, cardiopulmonares ou genitourinárias, apresentando como alterações hepatomegalia 2cm do rebordo costal sem outras visceromegalias ou massas abdominais associada a lesões ulceradas de bordas elevadas e crostosas em região temporal direita, pavilhão auricular esquerdo em região superior (anti-hélix) com sinais flogísticos e presença de placas purulentas e exposição cartilagem, sem outras alterações dignas de nota como apresentadas nas Figuras 1 e 2.

Inicialmente foi diagnosticada com erro alimentar associada a lesões de pele à esclarecer - tendo como hipóteses diagnósticas: impetigo ou esporotricose associadas a infecção cutânea secundária das lesões. Optou-se pelo início de antibioticoterapia com Ceftriaxona em associação com Oxacilina, realizados exames laboratoriais gerais, cultura da lesão, teste rápido e sorologia para leishmaniose tegumentar (Quadros 1 e 2). Bem como solicitada avaliação do serviço da infectologia pediátrica, estomatoterapia e dermatologia, a qual performou uma biópsia cutânea das lesões tendo como principal hipótese diagnóstica Leishmaniose Tegumentar Americana. Durante internação, foi realizada antibiograma e a cultura das lesões identificou presença de Pseudomonas e identificada resistência à antibioticoterapia utilizada, sendo necessário trocar para Amicacina e Meropenem no terceiro dia da terapêutica previamente estabelecida.

**Quadro 1** – Exames laboratoriais realizados durante a internação.

Data Exames	19/01	23/01	06/02	11/02	22/02	01/03	13/03	19/03	27/03	02/04
HB	10,5	9,1	10,2	9,5	12,2	11,2	12,5	11,8	12,6	11,7
Ht	32,9	27,8	31,5	30,1	38,2	33,1	39	35,9	38,1	35,9
VCM	-	-	74,8	79,6	80,1	80,3	79			79
Leucócitos	11510	11510	8320	8030	5520	5370	4120	4790	3730	4020
Mielócitos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bastonetes	31%	11%	4%	3%	5%	2%	3%	2%	1%	1%

<b>Segmentados</b>	57%	72%	65%	70%	61%	63%	57%	48%	47%	53%
<b>Eosinófilos</b>	7%	7%	18%	13%	12%	11%	11%	13%	13%	12%
<b>Basófilos</b>	-	-	-	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%
<b>Linfócitos</b>	1%	5%	6%	8%	13%	18%	21%	26%	30%	24%
<b>Monócitos</b>	3%	4%	0	6%	7%	6%	8%	9%	9%	10%
<b>Plaquetas</b>	289mil	322mil	496mil	308mil	161mil	262mil	224mil	192mil	236mil	276mil
<b>TAP (INR)</b>	1,84	1,29	1,22		1,03		1,1	1,13	0,97	1,17
<b>TTPA</b>	-	-	0,76		0,71		0,97	0,92	0,97	1,07
<b>Ácido úrico</b>	1,4	-								
<b>LDH</b>	388	-								
<b>PCR</b>	144	74,9	12,9	17,05	3,5		1,67	6,73	2,92	1,18
<b>Sódio</b>	134	134	135	137	136	139	139	137	135	135
<b>Potássio</b>	3,7	4,5	4	4,3	4,4	3,9	3,9	4	3,8	3,9
<b>Cálcio</b>	7,5	8,9	7,6	8,8	8,4					
<b>Magnésio</b>	0,9	1,37	1,18	1,82	1,63					
<b>Fósforo</b>	3,2	3	3,3		4,5					
<b>Ureia</b>	-	30	10,8	22,5	23,2	25,6	34	39	31	33
<b>Creatinina</b>	0,15	0,19	0,08	0,12	0,2	0,18	26	29	21	
<b>TGO/AST</b>	42	105	47	116	38	18	21	15	16	14
<b>TGP/ALT</b>	15	30	32	70	43	10	184	199	232	234
<b>Gama GT</b>	182	177	52	41	73					
<b>Fosfatase</b>	436	459	223	172	170					
<b>Amilase</b>	69	52	64	74						
<b>Lipase</b>	-	-	13	25						
<b>Albumina</b>	1,79	3,2	1,92	3,35	2,76	3,51	2,6	2,03	2,23	2,12
<b>Bilirrubina total</b>	0,36		0,12		0,10					
<b>Bilirrubina indireta e direta</b>	0,17 0,19	-	0,03 0,09		0,02 0,08					
<b>Triglicerídeos</b>	62	-				403				
<b>Colesterol total</b>	186	-								
<b>HDL / LDL</b>	30 / 12,3	-								

Fonte: Sistema SIL – Autoria própria.

**Quadro 2** – Sorologias e culturas realizados no HUMAP.

<b>Data e exame realizado</b>	<b>Resultado</b>
(20/11) - Teste rápido Leishmaniose	Negativo
(20/11) - Sorologia para Leishmaniose	Negativo
(20/11) - Sorologia para tuberculose	Negativo
(20/11) - Baciloscopia BAAR	Negativo
(20/11) - Bacterioscopia	Negativo
(18/11) - Cultura da lesão cutânea	Pseudomonas - Sensível a Amicacina e Meropenem

Fonte: Sistema SIL – Autoria própria.

Após avaliação da biópsia com descrição do laudo apresentado no Quadro 3, sugerindo Leishmaniose tegumentar. O caso foi rediscutido com a infectologia, o qual orientou início de Glucantime 20mg/kg/dia de 24/24h endovenoso sem tempo determinado, dependendo da evolução clínica da paciente. Durante toda a internação paciente realizou esquema de antibioticoterapia durante 30 dias associada ao tratamento com Glucantime, o qual porém apesar de 22 dias de tratamento não apresentou melhora sendo considerada falha terapêutica, optando-se por iniciar Anfotericina Lipossomal para completar 30 dias de terapêutica complementando a dose anterior de Glucantime.

**Quadro 3** - Laudo da biópsia cutânea.

<b>Data e exame realizado</b>	<b>Resultado</b>
(20/11) Biópsia cutânea	Dermatite crônica linfocitoplasmocitária de localização intersticial com presença de isoladas diminutas estruturas com características sugestivas, porém não conclusiva de amastigotas podendo corresponder a <i>Leishmania sp</i> no interior de macrófagos. Coloração especial para BAAR e fungos negativas. Coloração Giemsa resultou negativa. Aspecto morfológico é sugestivo, porém não conclusivo, para Leishmaniose contudo o diagnóstico final pelo exposto, depende da correlação clínico laboratorial. Ausência de critérios de malignidade no presente MATE.

Fonte: Sistema SIL – Autoria própria.

Durante internação paciente precisou de acesso venoso central, apresentando após 3 dias um episódio de laringite aguda tratada com adrenalina inalatória e corticoide endovenoso com boa resposta, sendo mantido uso de corticoide inalatório de 12/12h. Após um total de cerca 40 dias, paciente recebeu alta médica da enfermaria diante do seguimento ambulatorial com infectologia pediátrica, apresentando ao exame físico lesões em estágio crostoso e mantendo exposição de cartilagem em região de anti-hélix esquerda sem novas lesões, ausência de hepatomegalias ou outras alterações (Figura 3).

**Figura 3** – Foto indicando melhora da lesão de pele localizada em região auricular esquerda.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

A Figura 4 mostra a melhora da lesão de pele na região temporal.

**Figura 4** – Foto indicando melhora da lesão de pele localizada em região temporal direita.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

A Figura 5, apresenta imagem da cicatrização completa da lesão na região auricular esquerda.



**Figura 5** – Foto indicando cicatrização completa da lesão de pele localizada em região auricular esquerda.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

Na Figura 6, pode-se verificar a ocorrência da cicatrização completa na região temporal.

**Figura 6** – Foto indicando cicatrização completa da lesão de pele localizada em região temporal direita.



Fonte: Foto autorizada pelo responsável – Acervo dos autores.

Paciente retorna em consulta ambulatorial após 1 mês da alta, com cicatrização das lesões e sem intercorrências no período pós alta, sendo mantido seguimento bimestral até melhora completa das lesões como apresentado nas Figuras 3, 4, 5 e 6 onde é possível identificar progressão do tecido de granulação evoluindo para tecido cicatricial local. No momento paciente está em uso exclusivo de vitaminas profiláticas (sulfato ferroso e vitamina D) e cuidados tópicos com as lesões (óleo de girassol e Bepantriz®).

#### 4. Discussão

O relato anterior aborda um caso Leishmaniose Tegumentar (LT) em uma criança de 1 ano e 2 meses do sexo feminino, fugindo do padrão epidemiológico que atinge principalmente jovens adultos do sexo masculino que acabam sendo afetados devido a exposição laboral (Brasil, 2017), porém tendo em vista a expansão populacional e urbanização e disseminação endêmica ocorre também o acometimento também da faixa etária pediátrica pela exposição aos vetores infectados, justificando o caso descrito (Bentes et al., 2015; Veronesi-focaccia, 2021).

Ademais, a paciente descrita apresentada também como alto fator de risco além da exposição conhecida a animais próximos, o qual foi comprovadamente reservatório do protozoário, existia também a convivência com outros animais em zona rural aumentando as chances de transmissão.

O quadro de LT costuma apresentar um tempo variável de incubação, não sendo possível estabelecer no quadro o início exato do quadro, porém descrito de forma clássica como lesão macular que surge após a picada infectante seguida do aumento progressivo e evolução para úlcera (Brasil 2017; Giordano & Vella, 2021; Veronesi-focaccia, 2021), sendo condizente com a história descrita pelos pais da paciente na entrada do serviço.

O quadro de Leishmaniose cutânea pode ser localizada ou disseminada, sendo considerada nesse caso como o segundo tipo tendo em vista a presença de mais de uma lesão cutânea (Bentes et al., 2015; Brasil, 2017; Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Giordano & Vella, 2021; Veronesi-focaccia, 2021), apesar de inicialmente a lesão não se assemelhar as lesões tradicionais descritas como úlceras de fundo granuloso e bordas elevadas. Nesses casos, pode ocorrer disseminação do parasito por via hemática ou linfática causando lesões distantes do local de picada, podendo iniciar como lesão localizada e evoluindo como disseminada (Brasil, 2017; Veronesi-focaccia, 2021).

Em alguns casos, podemos ter também linfonodomegalia satélie próxima a lesão, não encontrada no caso da paciente, bem como infecção secundária das úlceras, o qual esteve presente na paciente acima com crescimento de *Pseudomonas* (Quadro 1).

O diagnóstico diferencial com outras doenças deve ser sempre considerado, considerando as formas de lesão, como por exemplo, carcinoma Epidermoide ou basocelular, picadas de insetos, granulomas por corpo estranho, linfoma cutânea, tuberculose, micobacterioses como esporotricose, sendo os últimos diagnósticos investigados durante a internação da paciente, os quais resultaram negativos. Múltiplas referências trazem a importância da associação entre HIV e leishmaniose, investigação essa que não foi realizada no caso da paciente, mas deveria fazer parte da triagem de causas para imunodeficiência que predispõe o sistema imunológico optar pela resposta de tipo 2 ao invés de tipo 1, aumentando a chance de sobrevivência do protozoário (Brasil, 2017; Veronesi-focaccia, 2021),

O diagnóstico é feito de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, complementados com pesquisa direta ou métodos laboratoriais com identificação do parasito nos tecidos ou fluidos acometidos (Bentes et al., 2015; Brasil, 2017; Giordano & Vella, 2021; Veronesi-focaccia, 2021). No caso da paciente, foi realizada pesquisa direta na biópsia cutânea, a qual descreveu: “presença de isoladas diminutas estruturas com características sugestivas, porém não conclusivas de amastigotas podendo corresponder a *Leishmania sp* no interior de macrófagos” (Quadro 3). Permitindo finalização do diagnóstico, diferente dos exames sorológicos, os quais excluam diagnósticos diferenciais e leishmaniose de acometimento sistêmico (Quadro 1).

Atualmente o tratamento é uso de antimonial pentavalente endovenoso, o qual no Brasil, existem antimoniato de meglumina (Glucantime) e estibogluconato de sódio, e no caso descrito e terapêuticas disponíveis, optou-se pelo uso da primeira opção da dose em via endovenosa com 10-20mg/kg/dia durante mínimo 20 dias como orientado pela bibliografia (Brasil, 2017; Secretaria da Saúde do Ceará, 2023; Veronesi-focaccia, 2021). Em caso de falha terapêutica, pode ser realizada

troca de medicação para Anfotericina B lipossomal na dose de 2-3g/kg/dia até dose total de 35-40mg/kg complementando os dias de terapia como realizado no caso da pacient

Além disso, diante de lesões ulceradas com possível contaminação secundária, devem ser realizados cuidados locais com limpeza e tratamento. No entanto, em caso de suspeita de infecção devem ser realizadas culturas e antibioticoterapias, o qual no caso descrito iniciou com antibioticoterapia empírica até crescimento de agente específico orientando terapêutica mais adequada para tratamento, sendo realizada a troca conforme culturas (Brasil, 2017; Veronesi-focaccia, 2021).

Durante o tratamento, o paciente deve atingir cicatrização completa em até 3 meses, e após finalização do tratamento o paciente deve ser avaliado diante dos critérios de cura. A paciente retornou após finalização do tratamento, completando cerca de 7 meses após diagnóstico, apresentando cicatrização completa da lesões de pele recebendo a confirmação de cura (Brasil, 2017).

## 5. Conclusão e Sugestões

Conclui-se que o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar ainda necessita de estudos relacionados que possam analisá-lo mais profundamente, em especial no tocante aos pacientes pediátricos e adolescentes. Dessa maneira, percebe-se que existem diversos estudos acadêmicos que contemplam a clínica da doença em indivíduos adultos, entretanto, a pesquisa científica sobre crianças e adolescentes ainda é insuficiente, prejudicando o diagnóstico precoce e uma conduta mais especializada (Batista et al, 2021; Peixoto, 2020).

Devido aos altos índices de contaminação da Leishmaniose Tegumentar e sua gravidade, essa se coloca como um relevante problema de saúde pública, sendo importante um conhecimento epidemiológico mais adequado sobre essa enfermidade de acordo cada região, para que diretrizes e novas estratégias sejam implantadas conforme cada particularidade local (Carlos, Ignatti & Rosa, 2015; Fernandes et al, 2024; Peixoto, 2020).

Dessa maneira, sugerimos estudar com maior profundidade essa patologia, tanto pela sua importância em saúde pública, quanto pela própria raridade, na apresentação clínica do caso a ser relatado, analisando a evolução e o desfecho do quadro clínico dos pacientes e analisando a evolução clínica da leishmaniose tegumentar.

## Referências

- Brasil. (2017). *Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Retrieved January 25, 2023, [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf).
- Batista, F. M. A., Silva, A. M., & Souza, R. S. (2021). Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112320>
- Bentes, A. A., Rodrigues, D. E., Carvalho, E., Carvalho, A. L., Campos, F. A., & Romanelli, R. M. C. (2015). Leishmaniose tegumentar americana: Um desafio diagnóstico na prática pediátrica. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(Supl 6), S83-S87. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150100>.
- Carlos, M. M., Ignatti, C., & Rosa, M. R. (2015). Leishmaniose tegumentar americana: Incidência no Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. *Revista Recien*, 5(15), 3-10. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2015.5.15.3-10>.
- Fernandes, S. C., Silva, P. N. da, Rocha, I. C., & Katagiri, S. (2024). Atenção à saúde de casos de leishmaniose tegumentar em unidade de pronto atendimento na região do médio-Araguaia. *Research, Society and Development*, 13(5), e14613545885. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45885>
- Gil, A. C. (2017). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (6ed.). Atlas
- Giordano, S., & Vella, M. C. (2021). La leishmania in età pediatrica. *AreaPed*, 22(4), 160-164. <https://doi.org/10.1725/3709.36990>
- Lucena, R. V., & Medeiros, J. S. (2018). Caracterização epidemiológica da leishmaniose visceral humana no Nordeste brasileiro, entre 2010 e 2017. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*, 14(4), 285-298. <https://revista.uepb.edu.br/BIOFARM/article/view/2136/1731>.
- Merchán-Haman, E. & Tauil, P. L. (2021). Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 30 (1) <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>.

- Miranda, T. M., Malaquias, L. C. C., Escalda, P. M. F., Ramalho, K. C., Coura-Vital, W., Silva, A. R. da, Corrêa-Oliveira, R., & Reis, A. B. (2011). Estudo descritivo sobre a leishmaniose tegumentar americana na área urbana do Município de Governador Valadares, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2(1), 27–35. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232011000100003>.
- Oliveira, A. R., & Fernandes, C. A. (2014). Focos e fatores associados ao aparecimento de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV) no Cariri Cearense. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 2(5). <https://doi.org/10.16891/93>.
- Peixoto, C. O. (2020). Health, science and development: The emergence of American cutaneous leishmaniasis as a medical and public health challenge in Amazonas state, Brazil. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, 27(3), 741-761. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000400003>
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pimenta, D. N., Leandro, A., & Schall, V. T. (n.d.). A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: Segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. *Interfaces*, 23(5), 1161–1171. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000500018>.
- Pinheiro, A. K. C., Silva, A. B., & Souza, C. D. (2021). Doenças infecciosas e a rede de atenção primária à saúde em comunidades ribeirinhas. *Cogitare Enfermagem*, 26(1). <https://doi.org/10.5380/ce.v26i1.XXX>
- Resende, M. C. de, Xavier, P. B., Ferreira, M. A., Franco, R. T. de L., Vilar, K. T. de A., Cabral, A. M. B., Abelleira, L. M. M. G., Araújo, H.-L. M., Silva, T. de A. da, & Ferreira, F. C. R. (2024). Leishmaniose visceral em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(1), e14899. <https://doi.org/10.25248/reas.e14899.2024>
- Secretaria da Saúde do Ceará. (2023). *Nota técnica sobre leishmaniose* (Nota Técnica nº 01/2023). [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NT\\_leishmaniose\\_20230119.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NT_leishmaniose_20230119.pdf)
- Soares, V. B., Sabroza, P. C., Vargas, W. P., Souza-Santos, R., Valdés, A. C. O., & Sobral, A. (2020). Espaços de produção da leishmaniose tegumentar americana no estado do Rio de Janeiro, Brasil [Spaces of production of cutaneous leishmaniasis in the state of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cien Saude Colet*, 25(8), 2961-2971. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.23532018>
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2 ed.). Editora da UFRGS.
- Veronesi-Focaccia. (2021). *Tratado de infectologia* (pp. 1981-2024). São Paulo: Ed. Atheneu.