

## 11º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

### A LEISHMANIOSE CUTÂNEA NA 13ª REGIONAL DE SAÚDE NO PARANÁ

Fernanda Lopes Conte (apresentador)<sup>1</sup>  
Eneide Aparecida Sabaini Venazzi<sup>2</sup>  
Paulo Donizeti Zanzarini<sup>2</sup>  
Maria Valdrinez Campana Lonardoní<sup>3</sup>  
Regiane Bertin de Lima Scodro<sup>3</sup>  
Sandra Mara Alessi Aristides (coordenador)<sup>3</sup>  
Thaís Gomes Verzignassi Silveira<sup>3</sup>  
Renata Maria Rocha Campos Nagao<sup>4</sup>

A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* e que pode apresentar diferentes formas clínicas de acordo com a espécie envolvida e a relação do parasito com seu hospedeiro. A leishmaniose tegumentar americana (LTA) acomete o homem e também diversas espécies de animais silvestres e domésticos. No Brasil as leishmanioses são apontadas como doenças importantes do ponto de vista da saúde pública, apresentando ampla distribuição por quase todo o país. A LTA mostra caráter endêmico também nas regiões Norte-Noroeste do Paraná. O Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) realiza o diagnóstico desta doença desde 1986. Esse trabalho tem como objetivo fornecer diagnóstico seguro da doença em pacientes da 13ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e acompanhá-los após o tratamento. No período de 01/04/12 a 30/03/13 foram atendidos 273 pacientes, sendo 146 de diagnóstico inicial e 127 que retornaram após o tratamento. O material foi coletado na 13ª Regional de Saúde (RS) e enviado ao LEPAC para análise. Foram realizados os exames de imunofluorescência indireta (IFI), pesquisa do micro-organismo na lesão (PD) e a intradermorreação de Montenegro (IDRM). A IDRM foi realizada e lida pelos profissionais da 13ª RS. Dos 146 pacientes de diagnóstico inicial foi observado que a doença acomete principalmente indivíduos do sexo masculino (109/146) e com idade entre 30 e 49, a forma mais frequente da doença foi a cutânea encontrada em 109 desses pacientes, a maior parte, correspondendo a 86 pacientes, apresentou apenas uma lesão, e o tempo de lesão predominante foi de 1 a 3 meses. O diagnóstico final foi positivo para 83 pacientes e analisando-se separadamente os resultados dos testes, encontramos positividade de 17, 54 e 79 para IDRM, PD e IFI, respectivamente. Dos 127 pacientes que retornaram após tratamento foi observado que a doença acomete principalmente indivíduos do sexo masculino (106/127) e em idade produtiva (30 a 49 anos de idade), a maioria, correspondendo a 65 pacientes, retornou apenas uma vez, e 34, 8 e 4 retornaram duas, três e quatro vezes

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Biomedicina, Depto. Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

<sup>2</sup>Farmacêutico Bioquímico, Depto. Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

<sup>3</sup>Professor, Doutor, Depto. Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

<sup>4</sup>Membro do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná (CISCENOP).

respectivamente, sendo que do total 70 apresentaram diagnóstico final positivo. Os resultados encontrados confirmam que a LTA ainda é uma doença endêmica na região da 13ª RS do Paraná. Observou-se que a doença acomete principalmente indivíduos do sexo masculino em idade produtiva. Confirmou-se a importância da associação das diferentes técnicas para obter um diagnóstico seguro e a necessidade de acompanhar os pacientes após tratamento para avaliar a cura e os casos que são resistentes ao tratamento.

**Palavras-chave:** Leishmaniose tegumentar americana. Diagnóstico laboratorial. Epidemiologia.

**Área temática:** Saúde

**Coordenador(a) do projeto:** Sandra Mara Alessi Aristides, [smaaristides@uem.br](mailto:smaaristides@uem.br), Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina, Universidade Estadual de Maringá.

### **Introdução**

A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* e que pode apresentar diferentes formas clínicas de acordo com a espécie envolvida e a relação do parasita com seu hospedeiro (GONTIJO et al., 2003). As formas podem ser: a cutânea localizada, a qual é caracterizada por lesões ulcerosas, indolores, únicas ou múltiplas; a cutaneomucosa caracterizada por lesões mucosas agressivas que afetam as regiões nasofaríngeas; a forma disseminada caracterizada por múltiplas úlceras cutâneas por disseminação hematogênica ou linfática e, por fim, há também a forma difusa com lesões nodulares não-ulceradas (NEVES, 2005).

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) acomete o homem e também diversas espécies de animais silvestres e domésticos. O ciclo biológico é realizado em dois hospedeiros sendo um vertebrado e o outro hospedeiro invertebrado que compreende pequenos insetos da ordem Diptera, família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, gênero *Lutzomyia*. A transmissão então ocorre pela picada dos insetos hematófagos pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, sendo no Brasil também conhecidos como birigui, mosquito-palha e tatuquira, entre outros (NEVES, 2005).

Aproximadamente 12 milhões de indivíduos no mundo estão infectados, e há uma incidência anual de 1,5 a 2 milhões de novos casos da forma cutânea e 500 mil casos na forma visceral (WHO, 2010). No Brasil as leishmanioses são apontadas como doenças importantes do ponto de vista da saúde pública, apresentando ampla distribuição por quase todo o país. A leishmaniose tegumentar mostra caráter endêmico também nas regiões Norte-Noroeste do Paraná, onde há persistência de matas residuais com modificações bastante acentuadas (TEODORO et al., 1991).

O aumento do número de casos da leishmaniose tegumentar no Brasil demanda cuidados imediatos que favoreçam o preparo de profissionais da área de saúde para a identificação da doença e o suprimento de recursos laboratoriais e medicamentos. Nas áreas endêmicas, o diagnóstico na maioria das vezes ainda é clínico, estando susceptível a erros, os quais podem ser reduzidos com o auxílio de métodos parasitológicos e imunológicos (SILVEIRA et al., 1999).

Devido a endemicidade da leishmaniose no estado do Paraná esse trabalho tem como objetivo fornecer diagnóstico seguro da doença em pacientes da 13ª Regional

de Saúde do Estado do Paraná, que compreende as cidades de Cianorte e região, por meio da associação de diferentes técnicas, bem como acompanhá-los após o tratamento.

## **Materiais e Métodos**

Foram atendidos, no período de 01/04/12 a 30/03/13, 273 pacientes.

Foi preenchida uma ficha epidemiológica para cada paciente com dados como idade, sexo, forma da doença, tempo de evolução e número das lesões.

O material foi coletado na 13ª Regional de Saúde (RS) e enviado ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC) da Universidade Estadual de Maringá (UEM) para análise. Foram realizados os exames de imunofluorescência indireta (IFI), pesquisa do micro-organismo na lesão (PD) e a intradermorreação de Montenegro (IDRM) para diagnóstico inicial em pacientes com suspeita da doença. Em pacientes com diagnóstico confirmado de leishmaniose que retornaram após tratamento foi realizada somente a IFI para verificar a eficácia do tratamento. Para realização desta técnica de IFI foi utilizada formas promastigotas de *L. (Viannia) braziliensis* como antígeno fixado às lâminas. Foi realizada diluição do soro a partir de 1/20 em razão dois, utilizando conjugado anti-imunoglobulina G humana marcada com fluoresceína. A IFI foi considerada positiva quando apresentou título igual ou superior a 40. A pesquisa direta do micro-organismo foi realizada pela leitura ao microscópio óptico de lâminas contendo material proveniente da escarificação das lesões e corado pelo método de Giemsa. A IDRM foi realizada e lida pelos profissionais da 13ª RS, e consiste em uma técnica de inoculação de 0,1 mL do antígeno na face anterior do antebraço do paciente, realizando a leitura 48 a 72 horas após a inoculação com o auxílio de uma régua para medir o diâmetro da endureção, sendo considerado resultado positivo quando a leitura apresentou valor igual ou superior a 5mm.

## **Discussão de Resultados**

Foram atendidos ao total 273 pacientes, dos quais 146 são pacientes de diagnóstico inicial e 127 são pacientes que retornaram após o tratamento da doença.

Dentre os 146 pacientes de diagnóstico inicial foi observado que a doença acomete principalmente indivíduos do sexo masculino (109/146) e com idade entre 30 e 49, isso está associado aos hábitos de vida de homens em idade produtiva que vão à mata para pescar, trabalhar, entre outras atividades e ficam expostos ao inseto transmissor. A forma mais frequente da doença foi a cutânea encontrada em 109 desses pacientes, enquanto que as lesões mucosas foram encontradas em 7 pacientes, cutâneo-mucosa em nenhum e em 146 a forma não foi determinada. A maior parte, correspondendo a 86 pacientes, apresentou apenas uma lesão, e o tempo de lesão predominante foi de 1 a 3 meses. O diagnóstico final foi positivo para 83 pacientes e analisando-se separadamente os resultados dos testes, encontramos positividade de 17, 54 e 79 para IDRM, PD e IFI, respectivamente. Com isso mostrou-se a importância da associação de diferentes técnicas para um diagnóstico confiável.

Dentro os 127 pacientes que retornaram após tratamento foi observado que a doença acometeu principalmente indivíduos do sexo masculino (106/127) e em

idade produtiva (30 a 49 anos de idade), também pelos hábitos de vida de homens nessa faixa etária. A maioria, correspondendo a 65 pacientes, retornou apenas uma vez, e 34, 8, 4 e 16 retornaram duas, três, quatro e mais que quatro vezes respectivamente. Destes 127 pacientes, 70 apresentaram diagnóstico final positivo. Esses resultados mostram a importância do acompanhamento dos pacientes para verificar os casos de resistência ao tratamento.

## **Conclusões**

Os resultados encontrados confirmam que a LTA ainda é uma doença endêmica na região da 13ª RS do Paraná. Observou-se que a doença acomete principalmente indivíduos do sexo masculino em idade produtiva. Confirmou-se a importância da associação das diferentes técnicas para obter um diagnóstico seguro e a necessidade de acompanhar os pacientes após tratamento para avaliar a cura e os casos que são resistentes ao tratamento.

## **Referências**

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L.R. Leishmaniose tegumentar americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 36(1):71-80, jan-fev, 2003.

NEVES, D.P.; MELO, A.L.; LINARDI, P.M; Vitor, R.W.A. 2005. Parasitologia Humana 11ª ed, Editora Atheneu, São Paulo. Cap 7 e 8.

SILVEIRA, T.G.V.; ARISTIDES, S.M.A.; BERTOLINI, D. A. et al. Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 32(4):413-423, jul-ago, 1999.

TEODORO, U.; SPINOZA, R.P.; LA SALVIA FILHO, V. Da necessidade de se adotar e divulgar esquemas terapêuticos para tratamento de leishmaniose tegumentar no Paraná. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo. 33 (3): 199-204, maio-junho, 1991

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010). WHO Technical Report Series - Control of the leishmaniases Report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniases, Geneva, 22–26 March 2010.