

8º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

EPIDEMIOLOGIA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PACIENTES DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Cissara Manetti Skraba¹

Mayara da Costa Santos²

Sandra Mara Aristides Alessi³

Thaís Gomes Verzignassi Silveira⁴

Maria Valdrinez Campana Lonardoni⁵

A leishmaniose tegumentar americana compreende um espectro de doenças causadas por protozoários, do gênero *Leishmania*, que provoca lesões cutâneas, mucosas e/ou mucocutâneas. Tem ampla distribuição mundial, e no Brasil atinge todos os estados, excetuando-se o Rio Grande do Sul. No Noroeste do Estado do Paraná é endêmica, sendo a 15ª Regional de Saúde responsável pelo diagnóstico e tratamento. O Laboratório de Ensino e Pesquisas em Análises Clínicas (LEPAC) da Universidade Estadual de Maringá é centro de referência pelo Ministério da Saúde no diagnóstico da doença. Este se faz pela associação de três técnicas, garantindo, pois a segurança no resultado. Foram atendidos, entre agosto de 2008 a abril de 2010, 309 pacientes, sendo 159 casos positivos. Observa-se, pois, a endemicidade da patologia, e por isso se faz importante estudar aspectos da epidemiologia e do diagnóstico laboratorial.

Palavras-chave: leishmaniose tegumentar americana, epidemiologia, lesão cutânea

Área temática: Saúde

Coordenador do projeto: Maria Valdrinez Campana Lonardoni, mcvlonardoni@uem.br, Departamento de Análises Clínicas, Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotômicos (Basano et. Al, 2004).

A LTA compreende um espectro de doenças distribuídas mundialmente em regiões tropicais e subtropicais, cujas manifestações clínicas variam desde lesões cutâneas que tendem para autocura até graves lesões mucocutâneas

¹ Aluna, Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

² Aluna, Graduação em Farmácia, Universidade Estadual de Maringá (UEM).

³ Professora, Departamento de Análises Clínicas, UEM.

⁴ Professora, Departamento de Análises Clínicas, UEM.

⁵ Professora, Departamento de Análises Clínicas, UEM.

mutilantes ou infecções viscerais (Brito, 1998). É um problema de saúde pública, haja vista que afeta cerca de 12 milhões de pessoas que vivem em zonas endêmicas (Brito, 1998). Trata-se de uma doença que acompanha o homem desde tempos remotos e que tem apresentado, nos últimos 20 anos, um aumento do número de casos e ampliação de sua ocorrência geográfica, sendo encontrada atualmente em todos os Estados brasileiros, sob diferentes perfis epidemiológicos (Basano et al, 2004). É responsável por altas taxas de mortalidade e morbidez, sobretudo em áreas rurais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 350 milhões de pessoas em 88 países ao redor do mundo estão em áreas de risco (Curti et al, 2009). A leishmaniose tegumentar é a forma mais comum e cerca de 12 milhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo, com 2 milhões de novos casos/ano (OMS) (Curti et al, 2009). No Estado do Paraná, é endêmica no norte e noroeste, incidindo em 276 dos 399 municípios. (Lima et al, 2002), com incidência de 9,4% de casos/100 mil habitantes. Segundo o Ministério da Saúde, o Paraná é responsável por 98% dos casos da região sul do país (MS, 2009).

O Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá (LEPAC/UEM), centro de referência para diagnóstico da doença, atendeu de 1986 a março de 2009, 5042 pacientes provenientes da 15ª e 13ª Regionais de Saúde do Estado do Paraná.

O diagnóstico da LTA apresenta ainda alguns óbices e lacunas. Para preenchê-los, fundamenta-se em bases clínicas, epidemiológicas e laboratoriais. Os seguintes métodos laboratoriais têm sido empregados: 1 - Pesquisa de *Leishmania* pelos exames direto; 2 - Testes cutâneos - IDRM; 3 - Reações sorológicas: reação de imunofluorescência indireta (Furtado, 1980).

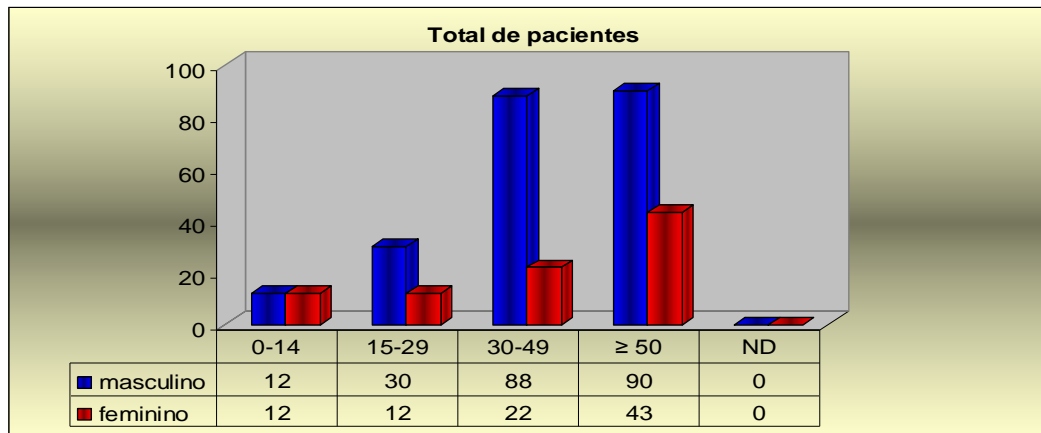
O controle clínico de cura é insatisfatório, pois tem sido documentada recidiva das lesões mesmo após o tratamento e a cicatrização completa da lesão inicial (Silveira et al., 1999). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, mais de 90% das recidivas ocorrem em até um ano após o tratamento. Também entre estes pacientes pode ocorrer a forma mucosa, surgindo geralmente meses ou anos após a resolução das lesões de pele. As informações obtidas até o momento sobre a epidemiologia da LTA no Norte do Paraná indicam que é preciso buscar mais conhecimentos sobre a doença e a forma como se manifesta no homem (Castro et al., 2002).

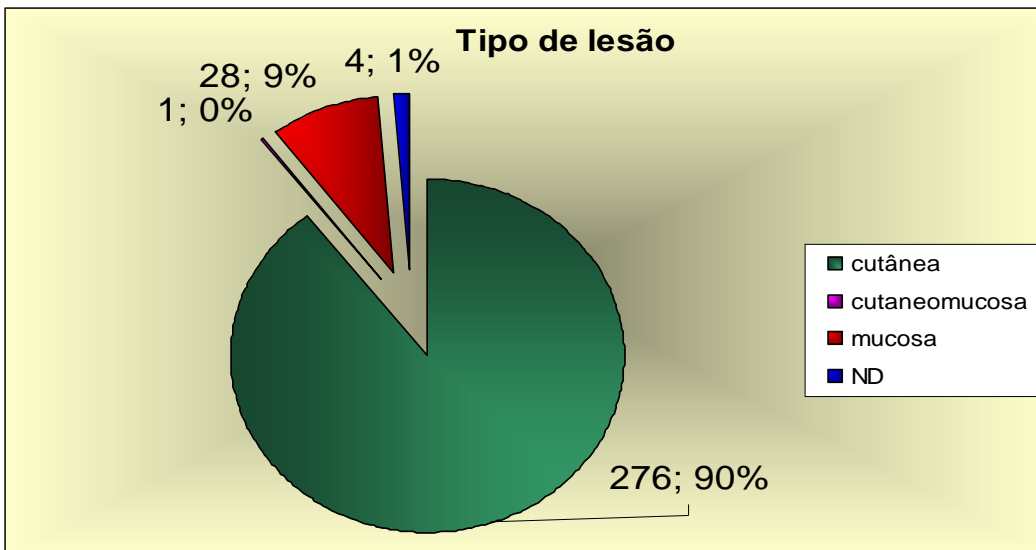
O objetivo deste trabalho foi estudar aspectos da epidemiologia e do diagnóstico laboratorial em pacientes suspeitos da LTA nos municípios da 15ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 01/08/2008 a 30/04/2010.

Materiais e métodos

Foi realizada uma análise dos resultados da reação de imunofluorescência indireta (IFI), da pesquisa direta do parasita em material de lesão (PD) e da intradermoreação de Montenegro (IDRM), avaliando-se o tempo de evolução da doença, o número de lesões, sexo, faixa etária, atividade e ambiente no momento da provável infecção e a procedência dos pacientes encaminhados para a realização de exames laboratoriais para o diagnóstico da LTA. Foram incluídos 309 pacientes atendidos no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá (LEPAC/UEM), no período de 01 agosto de 2008 a 30 de abril de 2010. Os pacientes foram encaminhados a partir do atendimento médico no Sistema Único de Saúde (SUS). Para cada paciente foi preenchida um questionário com dados como

idade, sexo, forma da doença (cutânea, mucocutânea e mucosa), tempo de evolução e número das lesões, resultados dos exames. Para os pacientes com solicitação de exames sorológicos foi coletada uma amostra de sangue. A PD foi realizada naqueles pacientes que apresentaram úlceras e lesões suspeitas: das lesões foram coletadas amostras por escarificação e o material foi usado para a confecção de esfregaços em lâminas de vidro, que foram coradas pelo Giemsa e examinadas ao microscópio. A IDRM foi realizada pela injeção de 0,1 mL do antígeno (Centro de Produção e Pesquisa de Imunobiológicos – CPPI, Estado do Paraná) na face anterior do antebraço do paciente. Este antígeno é constituído por uma suspensão de formas promastigotas de *L. (L.) amazonensis*, na concentração de 40 µg/ml de nitrogênio protéico; a leitura foi realizada 48-72 h após e considerada positiva pela formação de uma endureção cutânea de diâmetro igual ou superior a 5 mm. A IFI para foi realizada utilizando formas promastigotas de *L. (V.) braziliensi*: para isso o soro foi diluído a partir de 1/20 em razão dois e a presença de anticorpos IgG foi revelada utilizando conjugando anti IgG humana marcada com fluoresceína; foram consideradas positivas as amostras que apresentaram títulos iguais ou superiores a 40. Os pacientes que apresentaram pelo menos um dos testes laboratoriais positivos foram considerados como apresentando diagnóstico laboratorial positivo para LTA. Para a análise os dados foram inseridos numa planilha eletrônica (Excel, 2000).





Discussão dos Resultados

No período de 01 agosto de 2008 a 30 de abril de 2010 foram atendidos 309 pacientes com suspeita de sofrerem de LTA. Entre os 309 pacientes que foram encaminhados para o diagnóstico inicial 220 (71,2%) eram homens e 89 (28,8%) eram mulheres. O diagnóstico laboratorial foi positivo em 159 (51,5%) pacientes encaminhados para o diagnóstico inicial. Observou-se que, a maioria apresentava a forma cutânea da LTA (276 ou 89,3%) e que 127 (46%) apresentavam lesões com evolução de um a três meses, seguidos daqueles (52 ou 18,8%) com lesões de 3 a 6 meses de duração. Dentre os 276 pacientes com a forma cutânea da LTA, 164 (59,4%) apresentavam apenas uma lesão. Referindo-se ainda aos 309 pacientes com suspeita de primo-infecção, observou-se que dos 292 pacientes que realizaram a IFI sendo 123 (42,1%) com resultado positivo; dos 247 que realizaram a PD, 67 (39,3%) foram positivos e dos 280 que realizaram a IDRM, foram positivos 146 (52,1%). Ainda, a maioria dos pacientes (259 – 83,8%) residia em áreas urbanas. A maioria dos pacientes adquiriram a LTA principalmente durante atividades de lazer (99 – 32,0%).

Conclusões

Estes resultados mostram que na região noroeste do estado do Paraná a LTA é mais freqüente entre os homens, ocorre predominantemente como doença cutânea, embora ainda existam casos da forma mucosa e a maioria dos casos está ligada principalmente às atividades de lazer, o que pressupõe novas estratégias para sua identificação e controle.

Referências

1. Basano, S. A. & Camargo, L. M.A., Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 7:328-337, 2004.
2. Castro, E.A.; Soccol, V.T.; Membrive, N. & Luz, E. Estudo das características epidemiológicas e clínicas de 332 casos de leishmaniose tegumentar notificados na região norte do Estado do Paraná de 1993 a 1998. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 35:45-452, 2002.
3. Curti, M.C.M; Silveira. T.G.V.; Arraes, S.M.A.A.; Bertolini, D.A.; Zanzarini, P.D.; Venazzi, E.A.S.; Fernandes, A.C.S.; Teixeira, J.J.V.; Lonardoni, M.V.C. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose tegumentar americana na região Noroeste do Estado do Paraná. *Ver. Ciênc. Farm. Básica Apl.*, 30(1):51-56, 2009
4. Furtado, T., Critérios para o diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana. *Anais Brás. Dermat.*, 55(2), 81-86, 1980.
5. Lima A.P.; Minelli, L., Communello, E. & Teodoro, U. Distribuição da leishmaniose tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no Estado do Paraná, Sul do Brasil. *An. Bras. Dermatol.*, 77:681-692, 2002.
6. Ministério da Saúde. Vigilância Epidemiológica. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=25340 . Acessado em 23.05.2010.
7. Silveira, T.G.V.; Arraes, S.M.A.A.; Bertolini, D.A.; Teodoro, U.; Lonardoni, M.V.C.; Roberto, A.C.B.S.; Ramos, M.; Sobrinho,A.N.; Ishikawa, E.; Shaw, J. Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 32:413-423, 1999.
8. Silveira, T.G.V.; Teodoro, U., Arraes, S.M.A.A.; Lonardoni, M.V.C.; Toledo, M.J.O.; Ramos, M.; Bertolini, D.A.; Arraes, S.M.A.; Spinosa, R.P. & Barbosa, O.C. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar em áreas endêmicas do estado do Paraná, sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 12:141-147, 1996.