



XXX REUNIÃO ANUAL DO NGHD

20|21 NOVEMBRO 2015 - ÉVORA HOTEL

LEISHMANIOSE INTESTINAL NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Paula Sousa, Diana Martins, Juliana Pinho, Ricardo Araújo, Eugénia
Cancela, António Castanheira, Paula Ministro, Américo Silva

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

CASO CLÍNICO

- ▶ ♂, 46 anos
- ▶ Antecedentes:
 - ▶ Infecção VIH-I conhecida desde 2009, estadio SIDA
 - ▶ Pneumocistose
 - ▶ Passado de Leishmaniose visceral – várias recidivas – sob quimioprofilaxia secundária com **Anfotericina quinzenal**
 - ▶ Controlo virológico mas sem reconstituição imunológica significativa (CD4 69/mm³ e carga vírica indetectável)
 - ▶ Alcoolismo crónico em remissão
- ▶ Medicação habitual: Terapêutica anti-retrovírica (atazanavir/ritonavir + lamivudina + zidovudina); cotrimoxazol id; azitromicina id; anfotericina B complexo lipídico quinzenal

CASO CLÍNICO

- ▶ Desde início de 2015: perda ponderal, agravamento de trombocitopenia, hipoalbuminemia e reaparecimento de hepatoesplenomegalia

Medulograma: recidiva de Leishmaniose visceral – internado para tratamento com anfotericina B lipossômica

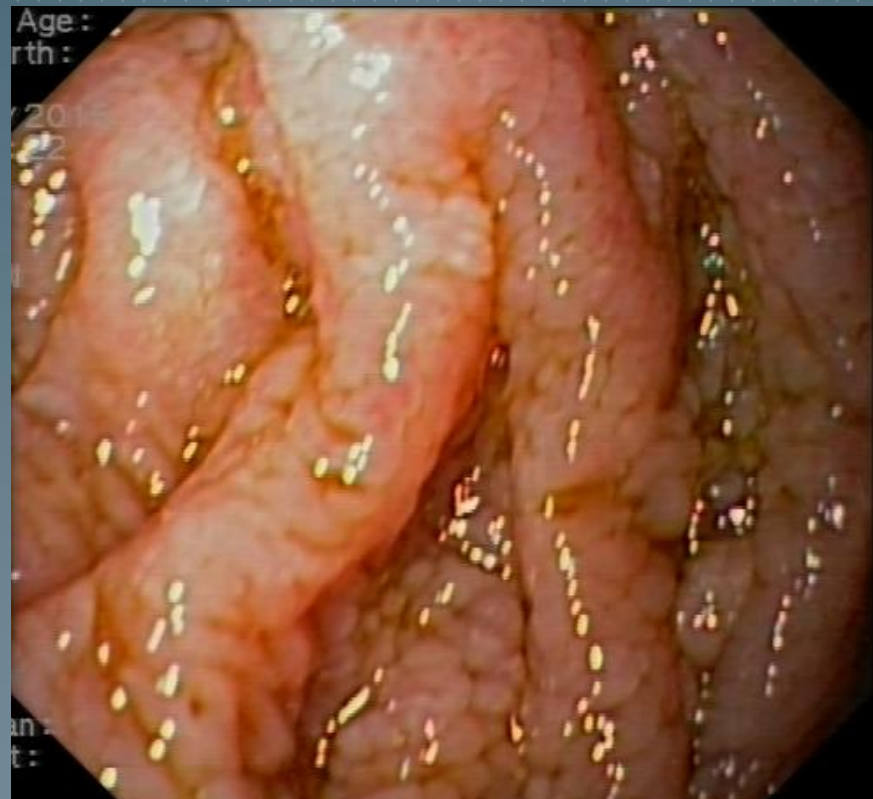
- ▶ Após tratamento: boa resposta clínica com ganho de cerca de 5 kg. Retomou terapêutica profilática.

CASO CLÍNICO

▶ Durante internamento...

Queixas de **epigastralgias** persistentes

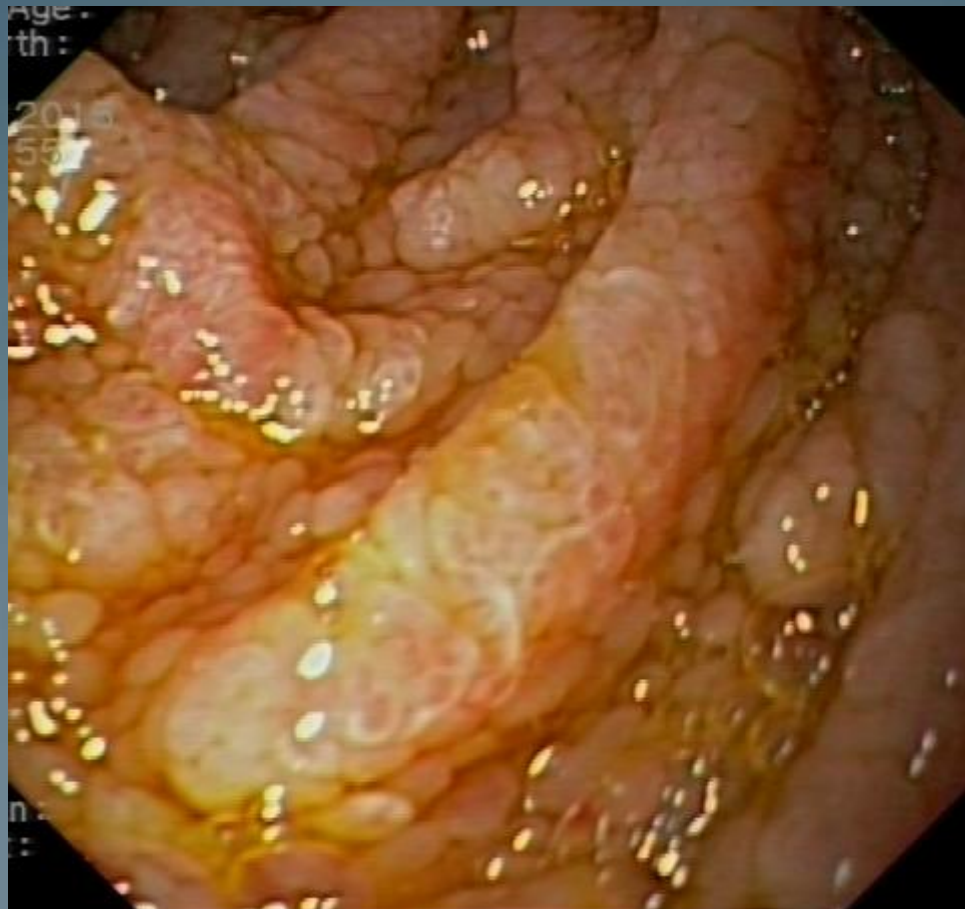
Solicitada **endoscopia digestiva alta**



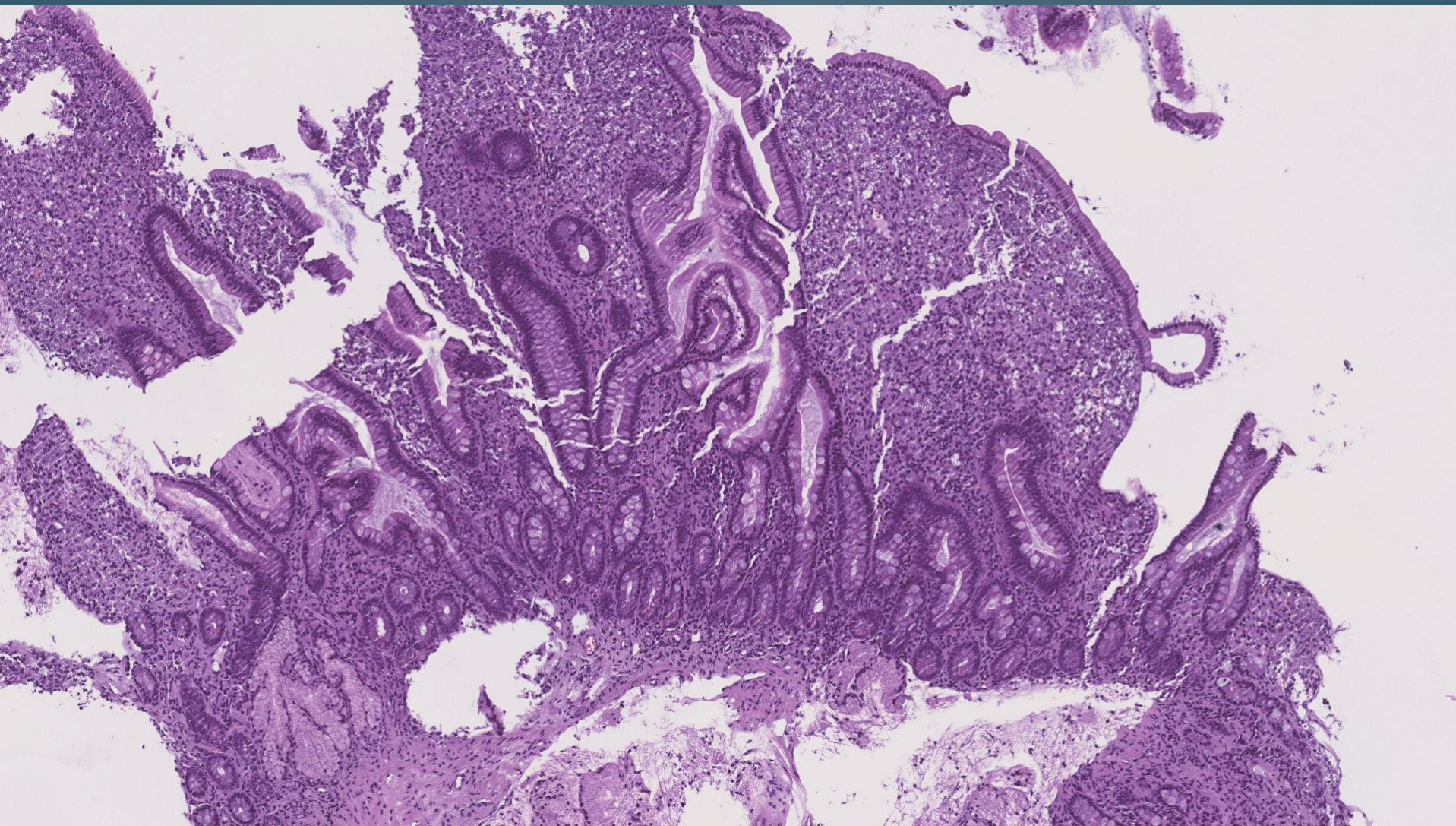


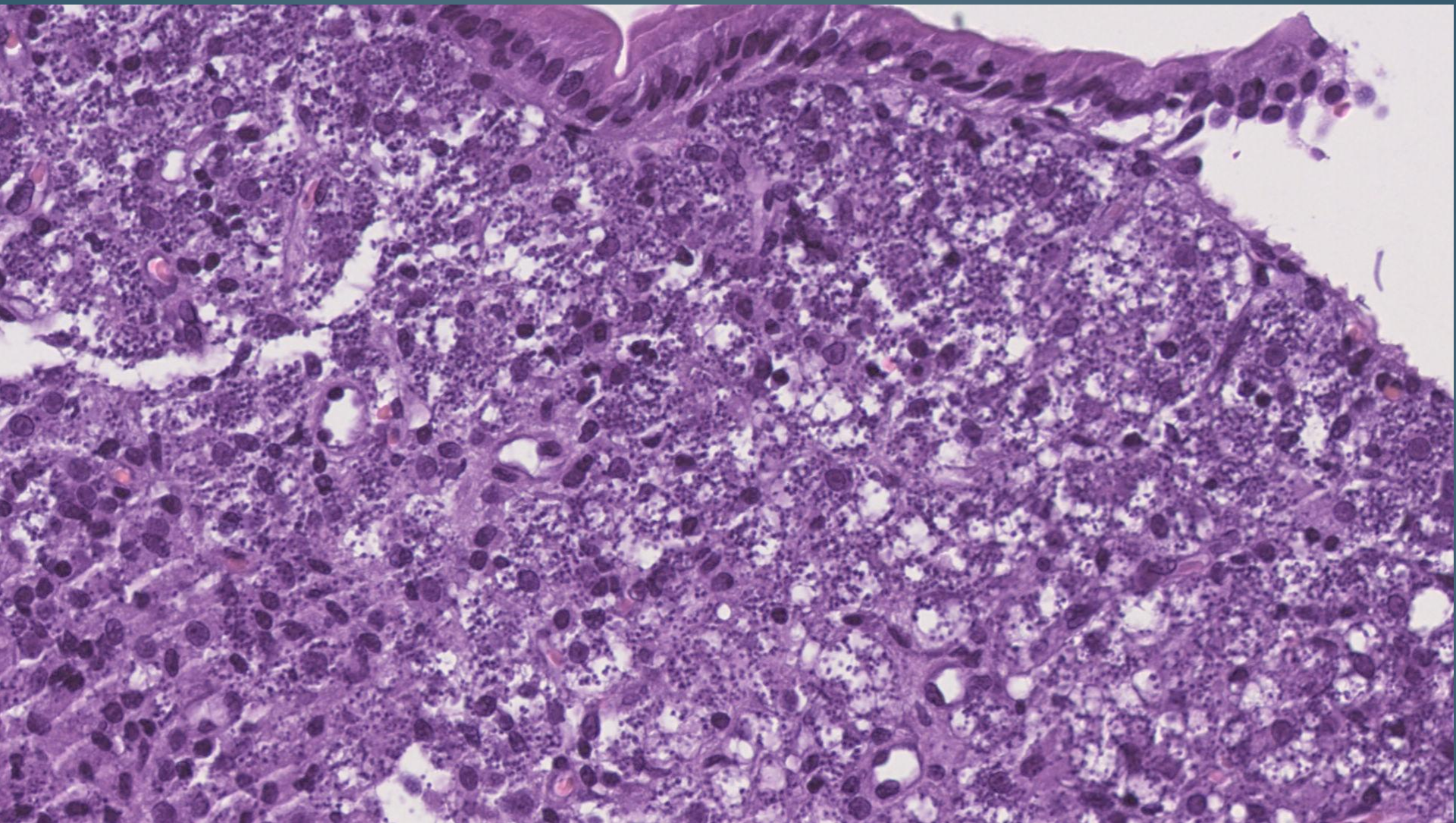












DIAGNÓSTICO FINAL

► Leishmaniose Visceral

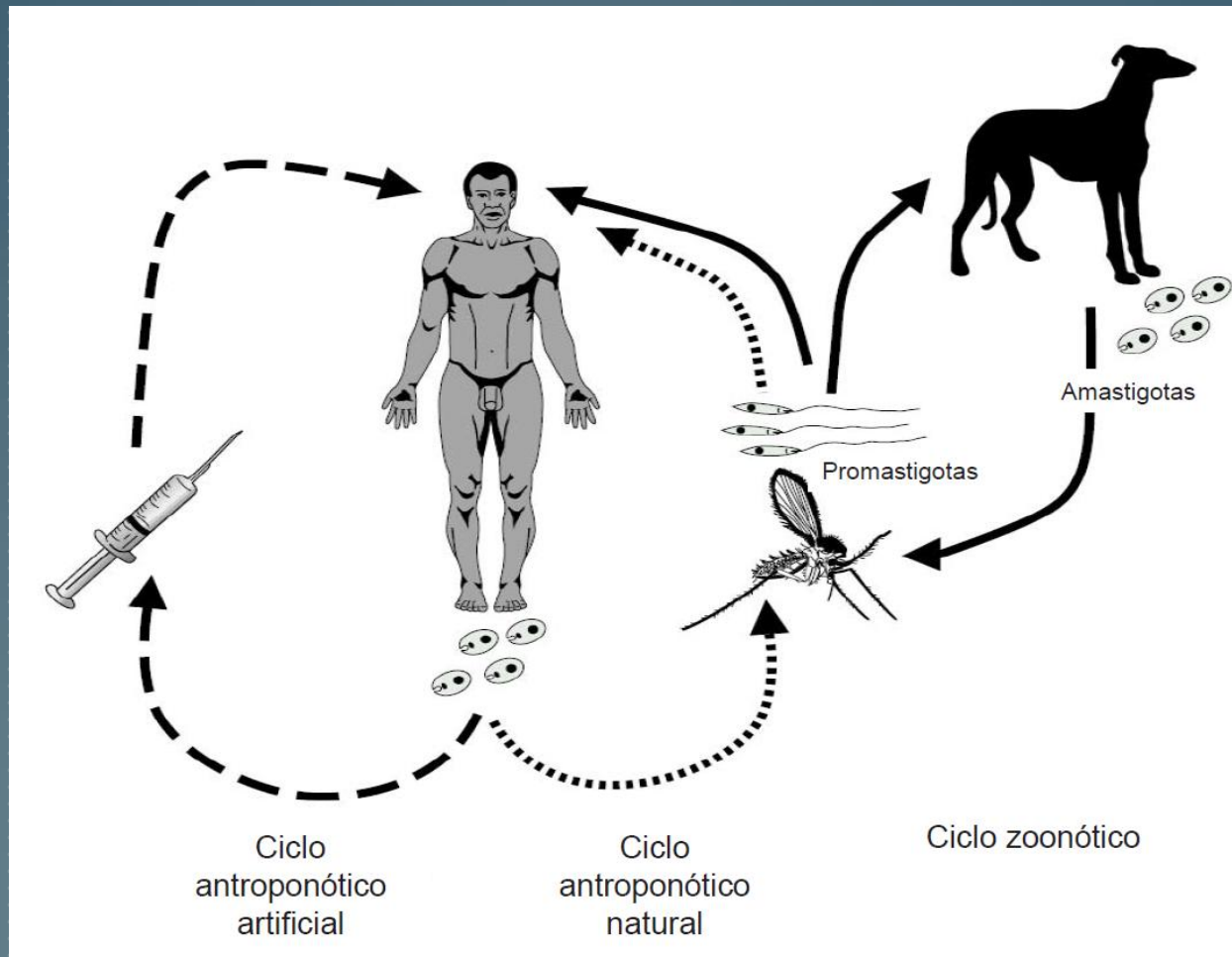
CASO CLÍNICO

- ▶ Repetiu medulograma: confirmação de recidiva de Leishmaniose
- ▶ Repetiu tratamento com associação de **anfotericina B lipossômica e miltefosina**
- ▶ **Teve alta clinicamente melhorado**

LEISHMANIOSE

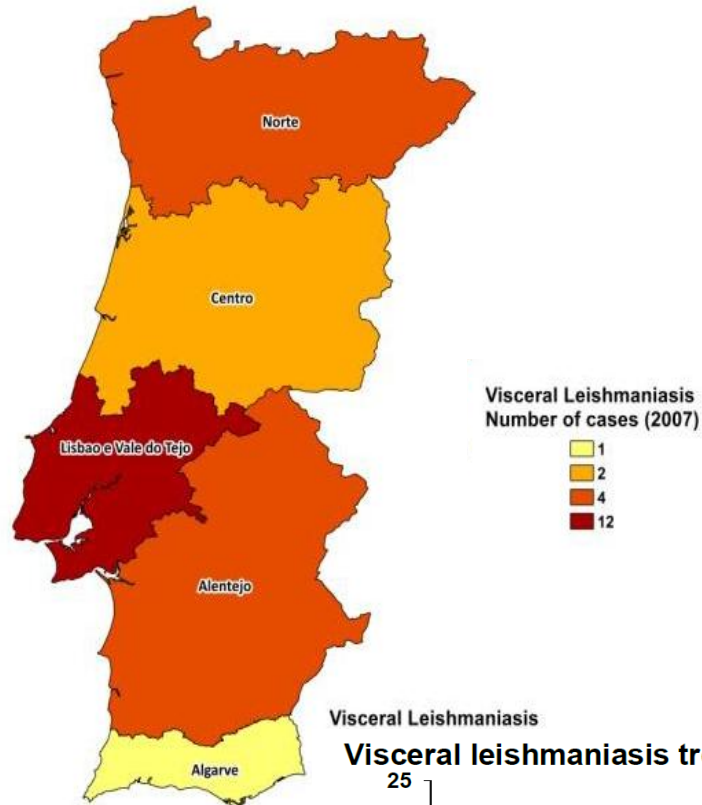


- ▶ Infecção causada por protozoário
- ▶ Vectores: insectos flebotomíneos
- ▶ Formas:
 - ▶ Cutânea
 - ▶ Cutânea-mucosa
 - ▶ Visceral (Kala-Azar)
- ▶ Atinge habitualmente hospedeiros imunocompetentes em áreas endêmicas
- ▶ Complicação frequente da infecção pelo VIH

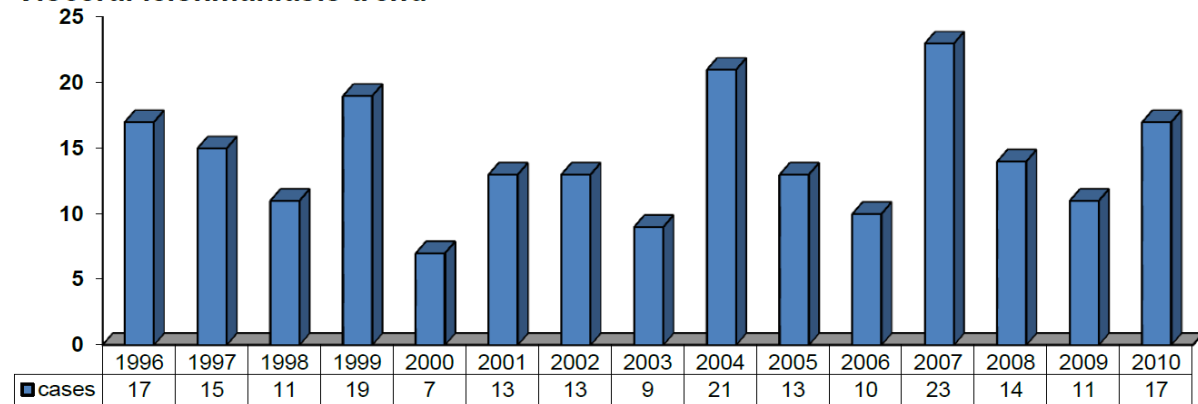




World Health Organization



Visceral Leishmaniasis
Visceral leishmaniasis trend



LEISHMANIOSE VISCERAL

- ▶ Quadro clínico:

- ▶ Febre
- ▶ Hepatoesplenomegalia
- ▶ Pancitopenia

- ▶ Diagnóstico:

- ▶ Evidência direta no sangue periférico, medula óssea, fígado ou baço

LEISHMANIOSE VISCERAL E VIH

- ▶ Estado imunitário favorece a presença de localizações atípicas (TGI, respiratório, mucocutâneo, renal)
- ▶ Clínica: disfagia, diarreia ou dor abdominal

→ Subdiagnóstico

LEISHMANIOSE VISCERAL E VIH

- ▶ Dúvida entre infecção primária e reactivação é perene
 - ▶ Infecção primária por *Leishmania* favorecida pela imunossupressão vs infecção latente por *Leishmania* reactivada pela depleção imunológica
- ▶ A LV promove a progressão clínica e o desenvolvimento de condições definidoras de SIDA → aumento da mortalidade de doentes infectados por VIH
- ▶ Infecção VIH: compromete a resposta terapêutica e aumenta a probabilidade de recidivas

LEISHMANIOSE VISCERAL

- ▶ Considerar sempre no diagnóstico diferencial de todos os doentes VIH com sintomas gastrointestinais
 - ▶ Também em doentes tratados e a doentes sob quimioprofilaxia!
- ▶ Em 45% dos casos **a mucosa duodenal é macroscopicamente normal** – realizar biopsias na presença de sintomas GI mesmo se aspeto macroscópico normal!

OBRIGADA PELA ATENÇÃO