

Leishmaniose Visceral Humana

Em virtude da confirmação do primeiro caso autóctone de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) em 15/08/2017 no Município de Florianópolis, alertamos todos os profissionais de saúde para que fiquem atentos à possibilidade de aparecimento de novos casos e **comuniquem imediatamente** à Gerência de Vigilância Epidemiológica de Florianópolis a ocorrência de qualquer caso suspeito.

DEVE SER NOTIFICADO COMO CASO SUSPEITO DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão*, com **febre e esplenomegalia**. Também deve ser notificado todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

*atualmente inclui Florianópolis

A Leishmaniose Visceral, também conhecida como Calazar ou Esplenomegalia Tropical, é uma antropozoonose, ou seja, uma doença transmitida entre animais e humanos. É uma doença crônica e sistêmica, e **quando não tratada pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos** (GVS, 2017).

ETIOLOGIA E TRANSMISSÃO

O agente etiológico é o protozoário *tripanosomatídeos* do gênero *Leishmania*. Nas Américas, a *Leishmania* (*Leishmania*) *chagasi* é a espécie comumente envolvida na transmissão da leishmaniose visceral (LV). Na área urbana e periurbana, o cão é a principal fonte de infecção, bem como gambás. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem.

A transmissão da leishmaniose se dá pela picada de um inseto do gênero *Lutzomyia*, popularmente chamado de mosquito-palha, contaminado pela *Leishmania*. O mosquito, frequente em áreas de mata, coloca seus ovos em matéria orgânica em decomposição e, por isso, locais com fezes de animais, cascas ou restos de vegetais e folhas podem ser favoráveis para a ocorrência desse inseto. A transmissão não ocorre pessoa a pessoa nem de cães para pessoas.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E COMPLICAÇÕES

A Leishmaniose pode apresentar-se de três formas a depender do parasita envolvido: a Leishmaniose Tegumentar, mais comum e menos grave, a Leishmaniose Mucocutânea e a **Leishmaniose Visceral, forma mais grave da doença e objeto deste alerta.**

O período de incubação no homem é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 e 6 meses. Crianças e idosos são mais suscetíveis. Manifesta-se clinicamente por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, entre outras. A grande maioria das pessoas contaminadas não desenvolverá a doença, exceto quando apresentarem algum déficit imunológico.

Entre as complicações, destacam-se otite média aguda, piodermites e infecções dos tratos urinário e respiratório. Caso não haja tratamento adequado, o paciente poderá desenvolver um quadro séptico com evolução fatal. As hemorragias são geralmente secundárias à plaquetopenia, sendo a epistaxe e a gengivorragia as mais encontradas. A hemorragia digestiva e a icterícia, quando presentes, indicam gravidade do caso.

Atenção: Em pacientes co-infectados com HIV, a forma clínica tende a ser mais grave, as complicações mais frequentes e a mortalidade, maior!

DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico laboratorial da Leishmaniose Visceral é realizado pelo laboratório de referência LACEN SC (Laboratório Central de Saúde Pública). Baseia-se em exames imunológicos e parasitológicos:

- **Imunológicos:** imunofluorescência indireta através de amostra de sangue (soro) que deve ser coletada em tubo sem anticoagulante com gel separador, aguardar 30 minutos em temperatura ambiente e enviar o tubo ao LACEN na posição vertical sob refrigeração (2 a 8° C).

- **Parasitológico:** É feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito, em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea – por ser um procedimento mais seguro –, do linfonodo ou do baço.

Vide Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas: <http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/MCT01.pdf>

Diagnóstico diferencial: Enterobacteriose, malária, brucelose, febre tifóide, esquistossomose hepatoesplênica, Doença de Chagas, linfoma, mieloma múltiplo, anemia falciforme, toxoplasmose, entre outras.

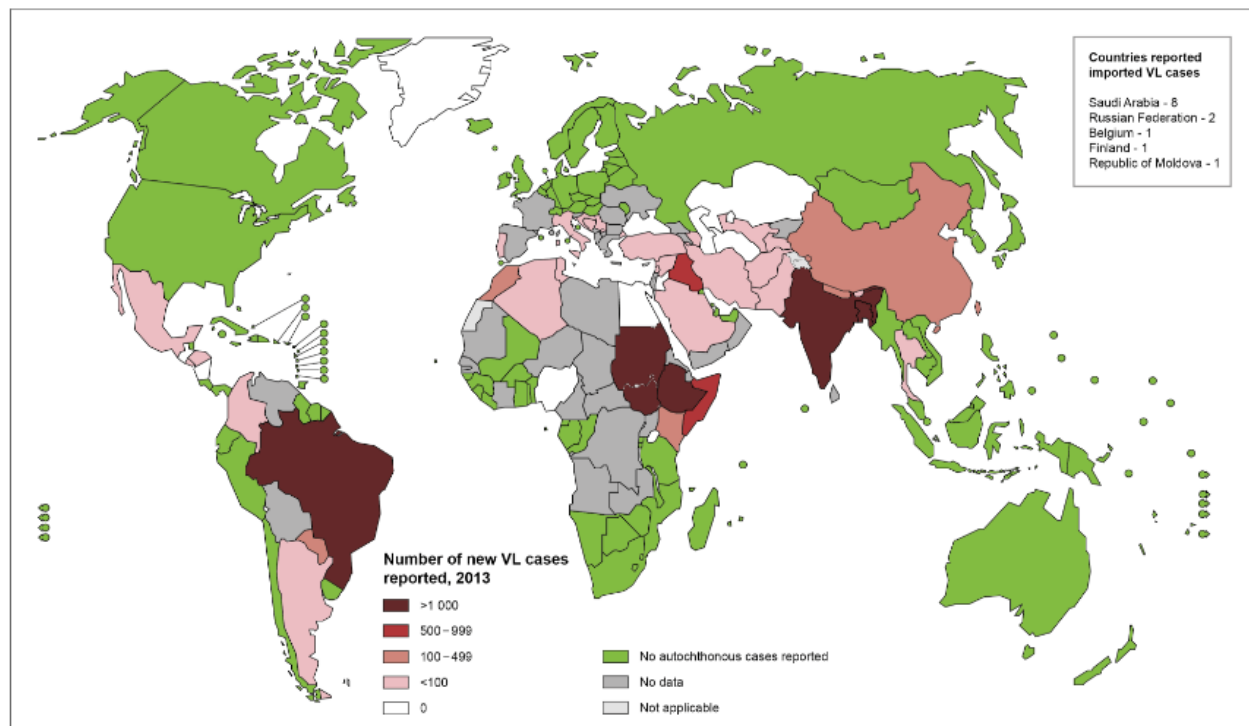
TRATAMENTO:

Após o uso do quadro de escores, vide http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/analise_de_dados/GVS3-onlines.pdf, as opções terapêuticas são: Antimoniato de N-metilglucamina, Anfotericina B e Anfotericina B lipossomal. Além das medidas de suporte.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Leishmaniose Visceral vem se tornando um importante problema de saúde pública nos últimos anos em várias partes do mundo, com aproximadamente 30 mil casos e 20 mil mortes identificados anualmente. Fatores como a urbanização desorganizada, desmatamento e invasões de zonas de matas por ocupações domiciliares e convivência de animais domésticos próxima a áreas habitadas pelo vetor estão entre os fatores associados ao aumento do número de casos em humanos.

Leishmaniose Visceral no Mundo, 201



Fonte: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Leishmaniasis_2013_VL.png?ua=1

Aproximadamente 90% dos casos mundiais concentram-se em 7 países, entre eles o Brasil.

No país, a maior parte dos casos está concentrada nas regiões Norte e Nordeste e a doença está estável, com indicativo de queda discreta nos últimos 10 anos. Entretanto, na Região Sul a situação epidemiológica atual é alarmante. Em 2015, foram registrados apenas 5 casos de LVH na região, **número já igualado apenas com os casos registrados em Porto Alegre (4 casos, 3 óbitos) e Florianópolis (1 caso) até agosto de 2017.**

Embora tivesse registrado 41 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) nos últimos 10 anos em Florianópolis (sendo 27 autóctones), até o momento havia sido confirmado apenas um caso de LVH com provável local de transmissão no estado do Pará. **A ocorrência de 1 caso de LVH no município em 2017, modifica o perfil epidemiológico da região, demandando mais atenção de todos os serviços de saúde para a possibilidade de ocorrência de novos casos.** A alta prevalência de HIV em Florianópolis também deve ser levada em consideração nos casos suspeitos, pela gravidade da doença nesta população.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma doença de notificação compulsória e imediata no município de Florianópolis. Na identificação de caso suspeito, o profissional deverá entrar em contato imediatamente com a Gerência de Vigilância Epidemiológica através do fluxo:

- Dias úteis: Centros de Saúde, CAPS, Policlínicas e UPAs das 8 às 17 horas, com as equipes de Vigilâncias Epidemiológicas Descentralizadas correspondentes ao seu distrito;
- Demais horários e demais estabelecimentos de saúde, a qualquer hora, pelos seguintes contatos: 3212-3922 / 3212-3907 / 99985-2710.

Referências:

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 2) WHO. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010.

Elaboração: Ana Cristina Vidor, Ana Paula Kliass Machado, Caroline Andrade Machado, Cíntia Magali da Silva, Denise Berto da Silva, Jaqueline Pereira, Monich Melo Cardoso, Taina Barbie do Espírito Santo Martins, Renatha Veber Fonseca, Valdete da Silva Sant'Anna.



**Secretaria
Municipal
de Saúde**



Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Av. Henrique da Silva Fontes, 6100 - Trindade
e-mail: veflorianopolis@gmail.com
(48) 3212-3910 - 3212-3907 - 99985-2710 (plantão)