

PERFIL DOS PACIENTES ENVOLVIDOS NA PESQUISA “LEISHMANIOSE VISCERAL: CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS CLÍNICO - HEMATOLÓGICOS E AS CARACTERÍSTICAS IMUNO - MORFOLÓGICAS DO MICROAMBIENTE DA MEDULA ÓSSEA”

Autores: GABRIELA CALDEIRA DE FARIA SANTIAGO, SÍLVIO FERNANDO GUIMARÃES DE CARVALHO, TÂNIA DE CÁSSIA MOREIRA SOARES, ROSÂNGELA MAIA E SILVA

Introdução

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania* (*L.chagasi*, *L.donovani*, *L.infantum*) que parasitam células do sistema fagocítico mononuclear do hospedeiro. Constitui-se uma doença sistêmica, crônica e grave, podendo evoluir para óbito em mais de 90% dos casos se não tratada, e a morte advém de complicações como infecções bacterianas secundárias e distúrbios da coagulação (BRASIL, 2016; CARVALHO *et al*, 2003). No homem, a doença caracteriza-se, clínica e laboratorialmente, por febre, hepatoesplenomegalia, palidez, pancitopenia, aumento dos níveis séricos de globulinas, nos casos com maior tempo de evolução, e alterações da resposta imune celular (CARVALHO *et al*, 2003). No Brasil, as duas principais espécies de vetores associadas à transmissão da doença são *Lutzomyia longipalpis*, em primeiro lugar, e *Lutzomyia cruzi* (BRASIL, 2016).

Esta zoonose é endêmica em 98 países, sendo que, 90% dos casos novos estão concentrados na Índia, Sudão, Sudão do Sul, Bangladesh, Etiópia e Brasil. O Brasil detém 90% dos casos humanos de leishmaniose visceral das Américas. Inicialmente, a LV estava limitada a áreas rurais, porém, atualmente, encontra-se em franca expansão para os grandes centros. A doença está distribuída nas diferentes faixas etárias, porém ocorre com maior frequência em crianças até dez anos de idade (59%), sendo 46% dos casos registrados em menores de cinco anos, sendo o sexo masculino proporcionalmente o mais afetado (62,8%). As principais razões para o fato do grupo pediátrico ser o mais acometido são a imaturidade imunológica celular, associada à desnutrição, tão comum nas áreas endêmicas, além da maior exposição ao vetor no peridomicílio (CHAPPUIS, 2007; ALVES, 2009; BRASIL, 2016).

No Brasil, a LV atinge 21 unidades da federação, distribuindo-se pelas cinco regiões brasileiras. Até a década de 90, a região Nordeste era responsável por 90% dos casos da doença no país, porém, devido à expansão da LV para outras regiões, em 2012, a região Nordeste foi responsável 43,1% dos casos (BRASIL, 2016).

O presente estudo tem como objetivo geral correlacionar os achados clínicos, laboratoriais e as características imuno - morfológicas do sangue periférico e do micro ambiente da medula óssea em portadores de leishmaniose visceral.

Material e métodos

Trata-se de estudo analítico e transversal em pacientes com leishmaniose visceral, de ambos os sexos, em qualquer faixa etária, internados no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), conveniado com o Sistema Único de Saúde (SUS) em Montes Claros - MG e centro de referência em leishmaniose do norte de Minas Gerais, no período de Maio de 2014 a Junho de 2017, conforme critérios de inclusão e exclusão especificados no projeto.

Os sinais pesquisados e coletados a partir de análise criteriosa dos prontuários serão: febre, desidratação, palidez, icterícia, edema, hemorragia, alteração do aparelho respiratório ou cardiovascular, medida do fígado e do baço.

Os exames de diagnóstico parasitológico e sorológico para LV foram realizados pelo Centro de Pesquisa em Doenças Infecciosas (CPDI) e laboratório de Análises Clínicas do HUCF, além de laboratório, externo e conveniado, de análises clínicas.

Na medula óssea serão analisados: G-CSF, M-CSF, GM-CSF, FNT ?, IFN ?, TGF- β 1 e a eritropoietina. A análise morfológica da medula óssea será realizada por dois hematologistas, sendo um deles a coordenadora da pesquisa.

Serão avaliados os seguintes exames no sangue do paciente: hemograma, plaquetas, PCR ultrasensível, reticulócitos, desidrogenase láctica, haptoglobina, bilirrubinas, Coombs, ferritina, ferro sérico, capacidade de ligação total e latente do ferro e índice de saturação da transferrina, eritropoietina sérica, vitamina B12, ácido fólico, eletroforese de hemoglobina, proteínas totais e frações, atividade de protrombina, ptt, transaminases, ureia, creatinina, urina-EAS, hemocultura e urocultura, HIV.

Este estudo obedecerá as Diretrizes e Normas Regulamentadoras envolvendo seres humanos, Portaria do Conselho Nacional de Saúde, resolução nº196/96.

No presente trabalho, por se tratar de pesquisa ainda em andamento, apresentam-se apenas os resultados parciais: perfil clínico-epidemiológico e dados exames laboratoriais de sangue periférico à admissão hospitalar dos pacientes incluídos na pesquisa. A análise da morfologia e das citocinas da medula óssea ainda não estão concluídos.

Resultados e discussão



Em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes, 68% (15/22) são do sexo masculino e 32% (7/22) do sexo feminino, 73% (16/22) têm até 10 anos de idade e 27% (6/22) mais de 10 anos, 73% (16/22) residem em zona urbana e 27% (6/22) em zona rural (Gráfico 1).

Quanto ao perfil clínico, em 91% (20/22) dos casos a febre prolongada foi o principal sintoma para a suspeita diagnóstica e esplenomegalia, observada em 100% dos pacientes, foi o principal sintoma identificado ao exame físico. 54% (12/22) apresentaram aumento do volume abdominal, 91% (20/22) apresentaram hepatomegalia, palidez e diarreia, 36% (8/22) cursaram com vômitos. Alguns pacientes já apresentavam sinais de gravidade ao diagnóstico, sendo que 0,5% (1/22) manifestaram sangramentos e icterícia e 23% (5/22) edema (Gráfico 2).

Quanto ao tratamento, 45% (10/22) utilizaram Glucantime (antimoniato de N-metil glucamina) e 55% (12/22) anfotericina B lipossomal. Um paciente interrompeu o tratamento com Glucantime no 16º dia, por alongamento do intervalo Qtc, um interrompeu Glucantime no 2º dia de tratamento por edema de face importante, substituído por anfotericina B lipossomal, um realizou 4 dias de Glucantime, suspenso por aumento das enzimas pancreáticas, substituído por anfotericina B lipossomal e um utilizou anfotericina B lipossomal por apenas um dia devido a óbito.

Em relação ao perfil laboratorial dos pacientes, 95,5% (21/22) cursaram com punção aspirativa da medula óssea (mielograma) positiva para LV, 91% (20/22) cursaram com teste rápido positivo, 73% (14/22) apresentavam pancitopenia ao diagnóstico, 18% (4/22) bicitopenia e 18% (4/22) somente anemia, 59% (13/22) apresentavam alteração de TGO, 50% (11/22) de TGP, 23% (5/22) elevação de amilase, 41% (9/22) elevação de lipase e 90, 5% (21/22) PCR positiva (Gráfico 2).

Conclusão

A partir da análise dos dados acima, conclui-se que a maioria dos pacientes incluídos na pesquisa é do sexo masculino, tem menos de 10 anos de idade e é de procedência urbana, o que é compatível com a tendência de expansão geográfica da doença para a periferia dos centros urbanos. Clinicamente, a febre prolongada foi o principal sintoma para a suspeita diagnóstica e a esplenomegalia foi evidenciada em todos os pacientes. Outros sintomas presentes foram hepatomegalia, palidez e diarreia. Laboratorialmente, a maioria cursou com pancitopenia, alteração do TGO e TGP e PCR positiva.

Agradecimento

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão de Bolsa de Iniciação Científica.

Referências bibliográficas

Alves WA. **Leishmaniose visceral americana: situação atual no Brasil**. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, Brasil International.2009;6(71):25-29. Acesso em 25 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1. ed. Brasília, DF, 2016. Acesso em 25 de setembro de 2017.

CARVALHO, S. F. *et al*. Performance of recombinant K39 antigen in the diagnosis of Brazilian visceral leishmaniasis. **The American journal of tropical medicine and hygiene**, v. 68, n. 3, p. 321-324, mar. 2003 Disponível em: < <http://www.ajtmh.org/content/68/3/321.long> >. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

Chappuis F and cols. **Visceral leishmaniasis: what are the needs for diagnosis, treatment and control?** Nature reviews | microbiology 2007;5:873-882. Acesso em 26 de setembro de 2017.

Gráfico 1. Perfil epidemiológico dos pacientes.

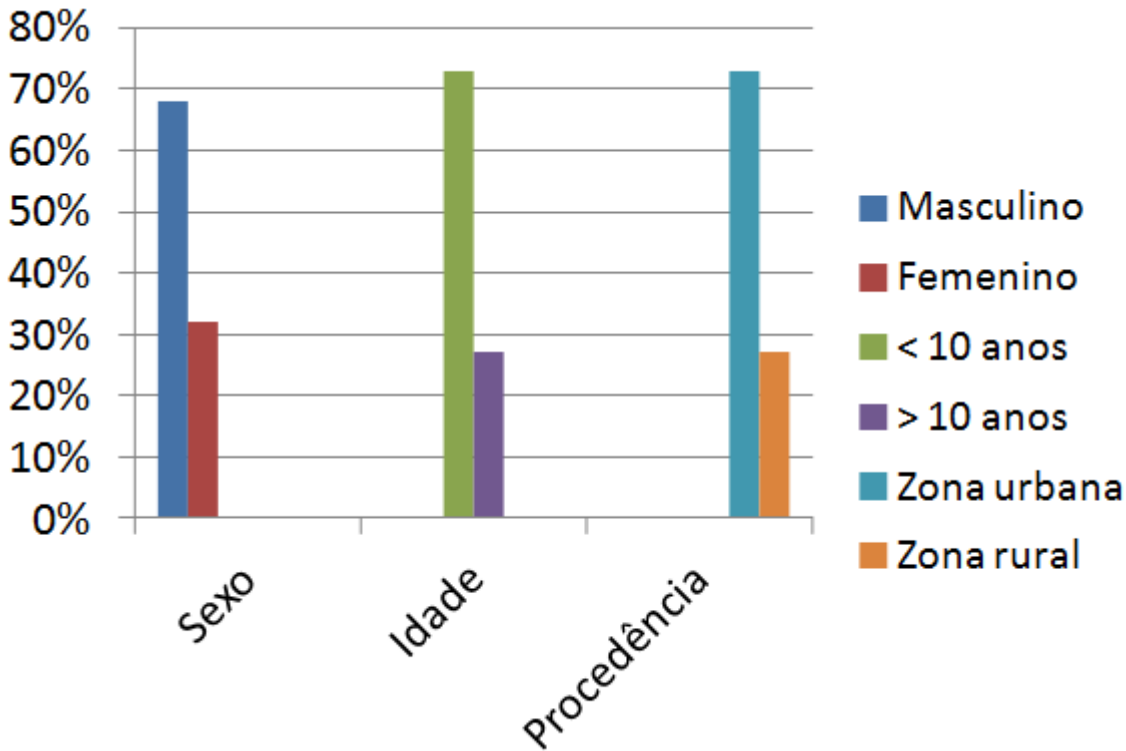


Gráfico 2. Perfil clínico-laboratorial dos pacientes.

