

## Leishmaniose visceral: Relato de caso

Dayany Lays de Alencar, Naitani Pinheiro Mialichi, Patricia Vidotti Baratto, Mariana Garlipp Tedeschi Olmos, Maura Cristina Negrelli.

A leishmaniose visceral é uma zoonose causada pelo protozoário do gênero *Leishmania* e transmitida por flebótomos. Uma síndrome clínica caracteristicamente espectral, com apresentações que variam de forma assintomática até manifestação clássica como a síndrome conhecida como Calazar. O início dos sintomas geralmente é insidioso, com progressão lenta do mal-estar, febre, perda de peso e esplenomegalia (com ou sem hepatomegalia), desconforto abdominal e anemia grave. Em casos avançados está associado a caquexia, hipoalbuminemia e edema acentuados. No final do curso da doença, podem ocorrer disfunção hepática, icterícia e ascite. A.C.S.S.N, sexo feminino, 2 anos, precedente de Santa Fé do Sul – São Paulo, previamente hígida, admitida no Hospital com quadro de febre há 15 dias, aumento do volume abdominal, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Realizado diagnóstico de Leishmaniose visceral através da punção de medula óssea e iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal por 5 dias. Após 8 dias do início do tratamento, paciente evoluiu com desconforto respiratório, cardiomegalia, derrame pericárdico de grau importante com disfunção cardíaca, derrame pleural e choque cardiogênico. Admitida em Unidade Terapia Intensiva Pediátrica para estabilização hemodinâmica do quadro (suporte ventilatório mecânico e drogas vasoativas) e submetida ao procedimento de drenagem de pericárdio. Evoluiu com piora do quadro infeccioso e choque séptico, sendo isolado *Staphylococcus aureus* em amostra de hemocultura e cultura de fragmento de pericárdio. Permaneceu internada em Unidade tratamento intensivo por 15 dias até total estabilização do quadro. Entre as doenças tropicais, a leishmaniose ocupa o segundo lugar em mortalidade e é quase sempre letal sem tratamento. Mesmo com o tratamento, as taxas de fatalidade podem ser de 10% ou mais. A imunossupressão causada aumenta o risco de infecções bacterianas secundárias. A cada 30 crianças brasileiras com calazar, 60% desenvolveram infecções bacterianas, sendo as mais comuns infecções da mucosa oral e cutânea, pneumonia, otite média, infecções gastrointestinais e sepse. Assim, torna-se importante orientar medidas de prevenção e orientação à comunidade, bem como diagnóstico, tratamento precoce e acompanhamento da evolução do quadro.