

CARACTERÍSTICAS DE LESÕES DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE CUTÂNEA

Nicolle Tayná Brandão dos SANTOS¹

Ilder Breno dos Santos SILVA²

Gabriel Affonso Somavilla DE GRANDE²

Maricleide de Farias NAIFF³

Antonia Maria Ramos FRANCO⁴

¹Bolsista Iniciação Científica INPA-PIBIC/CNPq;

²Bolsista IC Colaborador; ³Colaboradora CSAS/INPA;

⁴Pesquisadora CSAS/INPA.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecto-parasitária, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* que acometem pele ou mucosas (Gontijo e Carvalho 2003). As Leishmanias são transmitidas aos hospedeiros vertebrados durante o repasto sanguíneo de fêmeas de flebotômicos infectadas do gênero *Lutzomyia* (Gontijo e Carvalho 2003). As características do parasito, do vetor e da resposta imune do hospedeiro definem as várias manifestações clínicas da infecção (Rogers *et al.* 2002). No Brasil, a Leishmaniose Tegumentar Americana destaca-se por sua ampla distribuição, ocorrendo em todos os Estados da Federação. O Estado do Amazonas notificou 2435 novos casos da doença somente no ano de 2011 e a transmissão ocorreu principalmente nos municípios de Manaus e Rio Preto da Eva (SINAN/SVS/MS 2012). Na Amazônia, a LTA é causada por sete espécies de Leishmanias, seis do subgênero *Viannia*, incluindo *Leishmania (V.) braziliensis*, *Leishmania (V.) guyanensis*, *Leishmania (V.) lainsoni*, *Leishmania (V.) shawi*, *Leishmania (V.) lindenbergi*, *Leishmania (V.) naiff* e *Leishmania (L.) amazonensis* do subgênero *Leishmania* (Silveira, 2004). A espécie mais prevalente na Região Amazônica contribuindo com 80% dos casos é a *Leishmania (V.) guyanensis* (Naiff 1998; Figueira *et al.* 2008; Guerra *et al.* 2011). As lesões cutâneas caracterizam-se por úlceras rasas com bordas elevadas, fundo granulomatoso, com ou sem exsudato. Também podem ser observados outros tipos de lesões como úlcero-crostoso, impetigóide, ulcero-vegetante, verrucosa ou tuberosa. Apresentam tempo de incubação entre quatro semanas a vários anos se manifestam (Da-Cruz *et al.* 2002; Gontijo e Carvalho 2003; Marsden 1986). É importante um diagnóstico diferencial tendo em vista que a LTA pode simular várias doenças como a piodermite ou micoses superficiais, daí as denominações impetigóide, ectimatóide e outras manifestações que podem dificultar o diagnóstico clínico. Existem outros aspectos clínicos de LTA que incluem lesões em placas, lesões verrucosas, lesões vegetantes e lesões atípicas (Ministério da Saúde 2006). A Região Norte do Brasil possui a maior taxa de incidência de leishmaniose cutânea do país, sendo a espécie *Leishmania (Viannia) guyanensis* responsável pelo maior número de casos. Raras são as literaturas que demonstram as características de lesões de pacientes com leishmaniose cutânea na Região Amazônica, devido a isto é de extrema importância conhecer as diferentes formas, tamanhos e números de lesões envolvidas no processo infeccioso de acordo com o tempo de infecção na LTA. Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento clínico das lesões cutâneas de LTA de pacientes provenientes do município de Rio Preto da Eva, Amazonas. Foi realizada a foto-documentação dessas lesões assim com, suas características envolvendo o tamanho, base, formato, bordas, localização no corpo. O projeto foi definido como um estudo transversal descritivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Critérios de inclusão/exclusão

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, residentes do Estado do Amazonas, maiores de 18 anos, que apresentaram sintomas característicos da doença, com tempo de evolução da lesão entre 15 e 90 dias, que aceitaram participar do estudo assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que responderam ao questionário padrão. Como critérios de exclusão foram utilizados os seguintes parâmetros: menores de 18 anos, mulheres grávidas, pacientes em tratamento para LTA e indivíduos que não e indivíduos que não assinaram o TCLE. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INPA sob o número 014/2015.

Casos clínicos

Foram incluídos 11 pacientes diagnosticados com LTA. O diagnóstico dos casos suspeitos de Leishmaniose foi baseado nos dados epidemiológicos e exame clínico, associados com a positividade de um dos exames laboratoriais. Os pacientes foram atendidos na Unidade Básica de Saúde (Dr. Hamilton Cidade) localizada no município de Rio Preto da Eva/AM.

Análise da lesão

A avaliação do tamanho da lesão foi realizada com o auxílio de um paquímetro, medindo o diâmetro da lesão em duas direções ortogonais, juntamente com o levantamento de dados clínico-epidemiológicos como o tempo da infecção ativa. Foi feita a foto documentação da lesão, para analisar suas características: nodular, ulcerada, número, forma, localização, entre outros aspectos relevantes para o diagnóstico clínico das lesões cutâneas.

Métodos de diagnóstico

Todos os pacientes foram submetidos a exame direto por escarificação da borda das lesões cutâneas para a pesquisa das formas amastigotas em lâminas, foi utilizado o kit Panótico (Marca: LB Laborclin) para coloração e análise por microscopia óptica. O material que foi escarificado da borda das lesões também foi semeado em meio de cultivo bifásico Agar sangue NNN (Neal e Novy 1904; Nicolle 1908) e posteriormente expandido em meio líquido completo RPMI contendo 10% de Soro Fetal Bovino Inativado (SFBi) para preparo da massa parasitária a ser utilizada na caracterização bioquímica e para a criopreservação dos flagelados em nitrogênio líquido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi realizado o levantamento de dados clínico-epidemiológicos quanto a sexo, idade, tempo de infecção, exame direto, cultivo, tamanho e número de lesões cutâneas de 11 indivíduos com diagnóstico confirmado de Leishmaniose cutânea. Sete, dos 11 indivíduos inclusos no estudo são do sexo masculino, e 4 do sexo feminino, com idades variando entre 19 e 46 anos (média de idade de 28 anos). As lesões apresentadas mostraram variações entre todos os pacientes quanto ao número, tamanho e forma. Dos indivíduos, 6 pacientes apresentaram uma única lesão cutânea, no entanto, houve variação de 1 a 4 lesões apresentadas entre os 11 indivíduos. O tamanho das lesões cutâneas variou entre 0,6 x 0,4 cm a 3,6 x 3,3 cm, e a evolução teve tempo médio de 60 dias (variação entre 15 e 210 dias). Foram observadas as diferentes características de lesões cutâneas e que podem ser confundidas com outras doenças dermatológicas.

Tabela 1. Dados clínico-epidemiológicos de pacientes infectados por Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Rio Preto da Eva/AM.

Isolados	Idade (anos)	Sexo	Tempo de infecção (dias)	Exame direto	Cultivo	Tamanho da lesão (cm)	Nº de lesões
MHOM/BR/2014/IM612	19	M	210	+	+	*1,5 x 1,2	3
MHOM/BR/2014/IM612	19	M	120	+	+	*3,6 x 3,3	2
MHOM/BR/2014/IM613	46	F	30	+	+	0,6 x 0,4	1
MHOM/BR/2014/IM613	20	M	30	+	+	*1,1 x 1,3	4
MHOM/BR/2015/IM614	38	F	33	+	+	1,2 x 0,8	1
MHOM/BR/2015/IM615	19	M	30	+	+	1,6 x 2,3	1
MHOM/BR/2015/IM615	41	F	15	+	+	0,6 x 0,5	1
MHOM/BR/2015/IM615	31	M	30	+	+	*0,95 x 1,3	3
MHOM/BR/2016/IM615	30	F	30	+	+	1,0 x 1,1	1
MHOM/BR/2016/IM615	19	M	120	+	+	*2,2 x 2,0	2
MHOM/BR/2016/IM615	30	M	21	+	+	1,4 x 1,3	1

Legenda: Isolados: M- mamífero; HOM- Homo sapiens; BR-País de origem (Brasil)/ Ano de isolamento/código original utilizado pelo INPA; Sexo: M- masculino; F- feminino. *lesão de maior tamanho.

As lesões cutâneas apresentam diferentes características clínicas e morfológicas. A importância da anamnese, a análise clínica, laboratorial e epidemiológica asseguram o diagnóstico diferencial para outras infecções com outros patógenos causadores de lesões cutâneas. A forma predominante das lesões foi a úlcera franca, segundo a literatura, a forma úlcera franca se destaca por possuir maior número de casos em relação aos outros tipos de lesões associadas à LTA (Naiff Junior 2009).



Figura 1. Lesões de pacientes com LTA provenientes do Município de Rio Preto da Eva/AM. Legenda (A-H): A- IM6128; B-IM6129; C-IM6150; D-IM6151; E-IM6152; F-IM6156; G-IM6157; H-IM6159.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes envolvidos neste estudo apresentou lesões cutâneas de LTA, com aspecto de úlcera franca (C; D; E; F; G; H) conforme já descritas na literatura (Naiff Junior 2009). Entretanto observaram-se pacientes com lesões de aspecto verrucoso (A e B). Durante o período estudado no município de Rio Preto da Eva confirmamos a lesão úlcera franca como a mais incidente nos pacientes atendidos. Essas lesões são caracterizadas por: úlceras única ou múltiplas, de formato arredondado, infiltradas com consistência firme, bordas bem delimitadas e elevadas, e base eritematosa o que sugere características compatíveis com distintas espécies de leishmanias circulantes na região.

REFERÊNCIAS

- Carvalho, E.; Correia Filho, D.; Bacellar, O.; Almeida, R.; Lessa, H.; Rocha H. 1995. Characterization of the immune response in subjects with self-healing cutaneous leishmaniasis. *American Journal Tropical Medicine and Hygiene*, 53: 273-277.
- Da-Cruz, A.M.; Bittar, R.; Mattos, M.; Oliveira-Neto, M.P.; Nogueira, R.; Pinho-Ribeiro, V.; Azeredo-Coutinho, R.B.; Coutinho, S.G. 2002. T-cell-mediated immune responses in patients with cutaneous or mucosal leishmaniasis: long-term evaluation after therapy. *Clinical and Diagnostic Laboratory Immunology*, 9: 251-256.
- Editora Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. 2006. *Atlas de Leishmaniose Tegumentar-Diagnóstico Clínico e Diferencial*.
- Figueira, L.P. et al. 2008. Isoenzymatic characterization of human isolates of *Leishmania* sp (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) from the municipalities of Rio Preto da Eva and Manaus, State of Amazonas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, 41: 512-514.
- Gontijo, B., Carvalho, M. L. R 2003. Leishmanose Tegumentar Americana. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 36: 71-80.
- Guerra, J.A.O.; Coelho, L.I.R.C.; Pereira, F.R.; Siqueira, A.M.; Ribeiro, R.L.; Miranda, T.L. 2011. American Tegumentary Leishmaniasis and HIV-AIDS Association in a Tertiary Care Center in the Brazilian Amazon. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 85(3): 524-527.
- Marsden, P. D. 1986. Mucosal leishmaniasis ("espúndia" Escornel, 1911). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 80: 859-876.
- Naiff, R.D.J.; Pinheiro, F.G.; Naiff, M.F.; Sousa, I.S.; Castro, L.M.; Menezes, M.P.; Franco, A.M.R. 2009. Estudo de uma série de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Rio Preto da Eva, Amazonas, Brasil. *Revista de Patologia Tropical*, 38(2): 103-114.
- Naiff, M.F. 1998. Caracterização Molecular e Mapeamento Geográfico dos Agentes Etiológicos de Leishmaniose Tegumentar Americana na Amazônia. Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. *Curso de Pós-Graduação em Biologia Celular e Molecular*, Rio de Janeiro, 62p.
- Nicolle, C.J. 1908. Sur trois cas d'infection splénique infantile à corps de Leishman observs en Tunisia. *Archives du Institute Pasteur de Tunisia*, 3: 1-26.
- Novy, F.G.; McNeal, W.J. 1904. On the cultivation of *Trypanosoma brucei*. *Journal of Infections Diseases*, 1: 1-30.
- Rogers, K.A.; Dekrey, G.K.; Mbow, M.L.; Gillespie, R.D.; Brodskyn, C.L.; Titus, R.G. 2002. Type 1 and type 2 responses to *Leishmania major*. *FEMS Microbiology Letters*, 209: 1-7.
- SINAN/SVS/MS. 2012. *Boletim eletrônico epidemiológico*, abril.