

## P-504

**TÍTULO:** POLIMORFISMO LESIONAL NA LEISHMANIOSE CUTÂNEA DISSEMINADA CAUSADA POR LEISHMANIA V. BRAZILIENSIS NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL

**AUTOR(ES):** LEAL, R. D.

**CO-AUTOR(ES):** NASCIMENTO, D.; NASCIMENTO, E. G.; VALENTE, D.; MARTINS, M.; CARNEIRO, R.; SOARES, G.; BARRAL, A.; COSTA, J.

**INSTITUIÇÃO:** CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ -FIOCRUZ-BAHIA

**Introdução:** A Leishmaniose Tegumentar (LT) é endêmica no Brasil, considerada doença espectral, com formas clínicas diversas desde cutânea difusa (LCD) a mucosa (LM), passando por disseminada (LD) e localizada (LCL). A clínica, varia em função da carga genética e resposta imune do hospedeiro e da espécie de *Leishmania*. A LD caracteriza-se por lesões acneiformes, papulares, ulceradas, distribuídas pelo corpo. Os indivíduos apresentam resposta imune menos efetiva se comparada a LCL. Nos ambulatórios do CERDEPS/PIEJ e Jiquiriçá-BA, acompanhamos dois pacientes com LD por *L. braziliensis*, com polimorfismo lesional e evolução clínica distintas, os quais pretendemos descrevê-los.

**Relato dos Casos:** VAS, Mas., 34 anos, pardo, procedência Jiquiriçá-BA. Admissão 09/2005, com lesão ulcerada, 20 dias de evolução, bordas elevadas, 1,0x1,0cm, localizada na face posterior do braço direito – associava-se com prurido, febre e linfadenite satélite. **Exames:** Anatomopatológico (reação inflamatória crônica granulomatosa com presença de formas amastigotas), IDRM(+), RIF/ELISA (reagente), prescrito Glucantime® 15mg/Sb<sup>3+</sup>/kg/dia/20 dias. Apresentou reações adversas após uso da 1ª dose, interrompendo a medicação. Retornou após 30 dias com + de 20 lesões acneiformes disseminadas em região anterior e posterior do tórax e face. Feito o diagnóstico de LD, prescreveu-se Azitromicina 1g/dia/10dias. Após 1 mês, retornou com piora do quadro. Apresentava lesões em diversos segmentos do corpo (+100), com características acneiformes, gomosas, ulceradas, placa infiltrada, papulas, manifestações sistêmicas: febre, dores musculares, astenia, anorexia, emagrecimento, tosse e suores noturnos. **Exames:** glicemia em jejum, Rx de tórax, uréia, creatinina e hemograma - prescrito Isotionato de pentamidina 3mg/kg/dia em dias alternados/8 doses. Retornou após 15 dias, com melhora do quadro. **Caso 2:** E.G.S, 80 anos, Mas., negro, lavrador, procedência Itagiba-BA, admissão 03/1997, história de LD desde 1985. Usou Sb<sup>3+</sup> por cinco anos, dose total 303g/Sb<sup>3+</sup>. Permaneceu 4 anos com lesões ativas sem assistência médica. Na admissão, apresentava +100 lesões no corpo (face, MMSS e MMII) – polimorfismo lesional (ulcero-vegetante, tubérculos, placas infiltradas, nódulos). Usou Glucantime® 15mg/Sb<sup>3+</sup>/20 dias com intervalos variados. Entre 1997 a 2000, apresentou melhora clínica temporária. Em 05/2001, usou isotionato de pentamidina 4mg/kg/peso dias alternados/10 doses, melhora do quadro. Posteriormente, usou a associação Glucantime® 15mg/Sb<sup>3+</sup>/dia/30dias+pentoxifilina 800mg/dia/60 dias, com remissão das lesões até 02/2002, quando apresentou recidiva em dedos, cotovelos, joelhos e orelhas. Em 01/ 2003, todas lesões apresentavam remissão. Paciente retornou em 07/2003, com lesões no 2º e 3º dedos da mão direita. Introduziu-se Pentoxifilina 800mg/dia+Azitromicina 1g/dia/20/dias. Em 09/2003, persistia atividade no 3º dedo da mão direita, optando-se por antibióticos sistêmicos. Em 01/2004, encontrava-se clinicamente curado permanecendo até o momento. **Exames:** IDRM(+), RIF/ELISA(reagentes), anatomopatológico (reação inflamatória crônica granulomatosa com presença de formas amastigotas de *Leishmania*), imunohistoquímica (+). **Conclusão** – A presença desses casos reforça a idéia da variabilidade intra-específica da *Leishmania* (polimorfismo genético) levando a manifestações clínicas diferenciadas. Corroborar com estudos que demonstram a influência das respostas imunológicas específicas de cada hospedeiro na expressão da doença e na resposta ao medicamento.