

P-425

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-EVOLUTIVAS DA LEISHMANIOSE RECIDIVA CUTIS (LRC) CAUSADA POR LEISHMANIA BRAZILIENSIS NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL

AUTOR(ES): NASCIMENTO, D. T.

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

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE PESQUISAS GONÇALO MONIZ-FIOCRUZ, BAHIA

No Brasil, a leishmaniose tegumentar (LT) caracteriza-se por lesão de pele e/ou mucosa, única ou múltiplas, desde lesões de discretas, até ulcerações múltiplas e comprometimento das mucosas, com tendência a metástases e recidivas. O termo leishmaniose recidiva cutis (LRC) ou metaleishmaniose caracteriza-se pela presença de lesões nodulares, inicialmente isoladas, em seguida confluentes, em torno ou no interior de cicatriz de uma prévia lesão leishmaniótica, de aparecimento tardio ou de longa duração. É mais freqüente, em crianças, rebelde ao tratamento, apresentando focos satélites no centro ou nas margens da área cicatrizada, estendendo continuamente seus limites. No ambulatório do CPqGM/FIOCRUZ em Jiquiriçá-BA, acompanhamos seis pacientes com LRC por *L. braziliensis*, com evolução clínica arrastada após diversos esquemas terapêuticos, os quais pretendemos descrevê-los. **Metodologia** – Seis pacientes com LRC foram estudados, representando 2,4% de uma casuística de 257 pacientes procedentes de Jiquiriçá-BA. Na região o parasita incriminado é a *Leishmania braziliensis*. Os pacientes foram cadastrados, dando-se ênfase aos aspectos morfológicos das lesões iniciais e sua evolução após o tratamento específico. O diagnóstico de LRC seguiu critérios de Berlin, levando-se em consideração aspectos clínicos e exames laboratoriais, como: intradermoreação de Montenegro (IDRM), teste sorológico (ELISA), anatomopatológico. Os pacientes foram submetidos a tratamento com antimoniato-N-metilglucamina (Glucantime®) na dose de 15 mg/kg/dia/ 20 a 30 dias. **Resultados** – Dos seis pacientes estudados, 4(67%) encontravam-se na faixa etária de 1-20 anos e 2(33%) acima de 20 anos; não houve predomínio quanto ao sexo; tempo de evolução da lesão em atividade após início do tratamento, 3(50%) pacientes ≤ a 12 meses e 3(50%) ≥ a 12 meses; em relação aos aspectos clínicos, todos apresentavam lesão ulcerada inicial, sendo 3(50%) com lesão única e 3(50%) mais de uma lesão; o teste IDRM foi positivo em todos os casos, e o anatomopatológico com características de processo inflamatório crônico granulomatoso com poucos parasitas na lesão; quanto ao tratamento, a dose total em g de Sb¹⁵ utilizado pelos pacientes variou de 1,5 a 4,8g; em relação a evolução atual, 2(34%) encontram-se curados e 4(66%) continuam em tratamento. **Conclusões:** aspecto da LT considerado raro, de difícil tratamento, embora todos casos evoluam para cura, ainda sem definição sob o ponto de vista imunopatológico, pois existem algumas tentativas de explicar este fenômeno, tais como: 1. possibilidade de ocorrer disfunção dos mecanismos de ativação macrófagica quando infectados por leishmanias; 2. variações nas cepas de leishmanias levando a diminuição da expressão antigênica na superfície de macrófagos acentuando sua capacidade de serem ativados por linfócitos efetores e, portanto promover a morte do parasita intracelular; 3. possível existência de células supressoras antígeno-específicas produzidas durante a infecção por *Leishmania braziliensis*.