



# ASPECTOS CLÍNICOS, IMUNOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA EM IDOSOS.

Alexsandro Souza do Lago<sup>1</sup>, Maurício Nascimento<sup>1</sup>, Augusto M. Carvalho<sup>1,2</sup>, Neuza Lago<sup>1</sup>, Juliana Silva<sup>1</sup>, José Roberto Queiroz<sup>1</sup>, Lucas P. Carvalho<sup>1,2</sup>, Albert Schriefer<sup>1</sup>, Paulo Roberto Machado<sup>1</sup>, Edgar M. Carvalho Filho<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFBA - Universidade Federal da Bahia, <sup>2</sup> IGM - Instituto Gonçalo Moniz

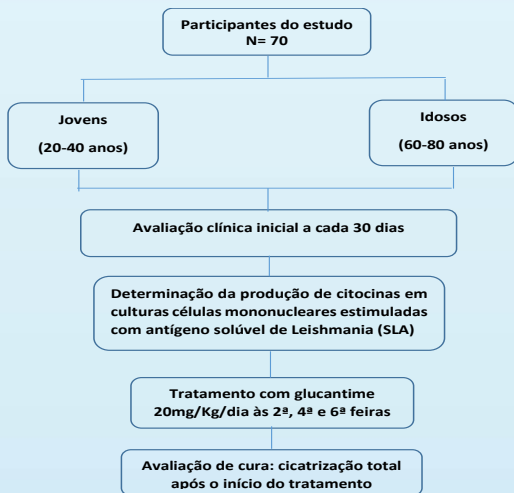
## INTRODUÇÃO

A leishmaniose cutânea (LC) causada por *Leishmania braziliensis* é a principal forma clínica de leishmaniose tegumentar americana. A LC é observada principalmente em adultos jovens do sexo masculino e há uma carência de informação sobre a doença em pacientes idosos.

## OBJETIVO

Comparar a apresentação clínica, resposta imune, as reações adversas e a resposta ao tratamento com Antimoniato de Meglumina em pacientes idosos e jovens.

## MATERIAIS E MÉTODOS



## RESULTADOS

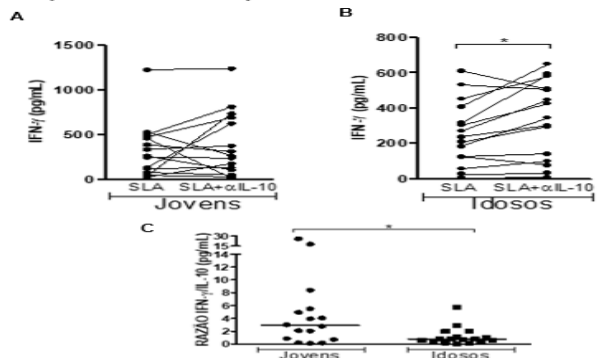
Não houve diferença com relação ao número, aspecto, localização e tamanho das lesões, mas a linfadenopatia satélite foi menor e menos frequente nos idosos do que nos jovens. A relação IFN gama: IL-10 e TNF: IL:10 foi menor ( $p < 0.05$ ) nos idosos que nos jovens, mas a idade e as alterações imunológicas não interferiram na resposta ao antimonial que foi observada em 63% dos idosos e 49% nos jovens ( $p > 0.05$ ). A frequência e intensidade das reações adversas (febre, artralgia e vômitos) e as mudanças nas concentrações de sódio potássio, ureia, creatinina e transaminases, foram também semelhantes nos dois grupos ( $p > 0.05$ ), mas as alterações eletrocardiográficas (arritmia ventricular e sobrecarga ventricular esquerda) foram mais frequentes nos idosos do que nos jovens.

Tabela 1: Comparação Entre os Achados Demográficos e Clínicos de Pacientes Idosos e Jovens com Leishmaniose Cutânea

VARIAVEIS	IDOSOS N°35	JOVENS N°35	VALOR P
IDADE (MEDIA±DP)	67±5,2	31±7,9	<b>P&lt;0,0001*</b>
SEXO MASCULINO (%)	20-(57%)	23-(64%)	NS
DURAÇÃO DA DOENÇA (dias)	45±12.07	36±18.21	NS
TOTAL DE LESOES	45	43	NS
TAMANHO DA MAIOR LESAO (mm)	20-(26)	19-(26.75)	NS
(%) DE PACIENTES COM LESOES EM MEMBROS INFERIORES	20-57%	29-81%	NS
LINFADENOPATIA (N) (%)	15-(43%)	31-(86%)	<b>P=0,0002*</b>
TAMANHO DO LINFONODO (mm)	12±17,2	35±21,1	<b>P &lt;0,0001*</b>
INTRADERMICA REAÇÃO (mm)	16±3,70	17=4,53	NS

Os resultados relacionados com a duração da doença, números de lesões e tamanho da maior lesão estão representados por mediana e interquartil 75%. Teste Exato de Fisher foi utilizado para comparar as proporções. O teste de Mann Whitney foi usado para comparar as demais variáveis. \*DP= desvio padrão

Figura 1. A Influência da Neutralização da IL-10 na Produção de IFN-γ e razão entre IFN-γ e IL-10 em Jovens e Idosos.



Produção de IFN-γ em sobrenadantes de culturas de pacientes com LC jovens e idosos (A e B) (n=15), a razão entre IFN-γ e IL-10 (C) entre jovens (n= 13) e idosos (n=15). As análises estatísticas foram realizadas através do teste de Wilcoxon \* $p < 0,05$ .

Tabela 2: As principais Anormalidades Eletrocardiográficas encontrada em Pacientes Idosos Com Leishmaniose Tegumentar Durante o Tratamento com Antimônio Pentavalente.

Sobrecarga ventricular
Bloqueio de ramo direito
Arritmia

## CONCLUSÃO

A idade e as alterações imunológicas não modificaram de modo importante a apresentação clínica da LC nem a resposta ao tratamento. Todavia devido a elevada frequência de alterações eletrocardiográficas observadas com o antimonial no grupo de maior faixa etária, outras drogas devem ser utilizadas no tratamento da LC em idosos.