

## Boletim epidemiológico

**Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia – GO, Brasil.**

---

### **PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DAS LEISHMANISES TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADAS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS, PERÍODO DE 01 DE JANEIRO DE 2020 A 31 DE DEZEMBRO DE 2022.**

Carolina Abrahão Elias Terceiro<sup>1</sup> ([carolterceiro3@gmail.com](mailto:carolterceiro3@gmail.com))

José Geraldo Gomes<sup>2</sup> ([jgggyn@gmail.com](mailto:jgggyn@gmail.com))

Elaine Silva Rego<sup>3</sup> ([elaine.hdt20@gmail.com](mailto:elaine.hdt20@gmail.com))

1. Médica residente do programa de Residência Médica da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás – Área de Concentração: Infectologia. HDT/SES – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4099429754166053>
2. Enfermeiro, Especialista em Epidemiologia, Saúde Pública com ênfase em saúde da família. Preceptor da residência Multiprofissional em Infectologia no Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE) /HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: [cnpq.br/5391166385910588](http://lattes.cnpq.br/5391166385910588)
3. Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva Supervisora do NHVE/HDT – Goiânia – GO, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8836779134951061>

### **Introdução**

As leishmanioses são antropozoonoses não contagiosas causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, família Trypanosomatidae. A transmissão se dá através da picada da fêmea os pertencentes à subfamília dos flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* (*L. longipalpis* e *L. cruzi*), habitualmente conhecidos pela população como mosquito palha, tatuquira, birigui.

Esta é uma doença de ampla distribuição em países de baixa altitude e clima quente. Conforme dados do último boletim epidemiológico, dezembro de 2020, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2019 os países com maior número de casos notificados foram: Brasil (15.484), Colômbia (5.907), Peru (5.349), Nicarágua (3.321) e

Bolívia (Estado Plurinacional da) (2.052). Juntos representam 77% dos casos na América Latina.

O tipo de leishmaniose, se cutânea ou visceral, se difere conforme a espécie responsável pela infecção. No Brasil são encontradas sete espécies envolvidas na forma tegumentar (LT). Contudo, as que têm maior relevância pela maior prevalência são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*. A transmissão ocorre classicamente pela picada (descrita como dolorosa) da fêmea do flebotômíneo, à noite devido aos hábitos do inseto, para mamíferos.

A descoberta da doença no Brasil se deu em 1895. Inicialmente, na região conhecida como “Botão da Bahia” ou “Botão de Biskra” e, desde então, a transmissão da doença vem sendo descrita em vários municípios de todas as unidades federadas (UFs).

Com o passar dos anos, vem sendo observada mudança nos padrões de transmissão da doença. Antes considerada zoonose de animais silvestres, que acometia ocasionalmente pessoas em contato com regiões silvestres. Posteriormente, observado acometimento em áreas de colonização ou periurbana, em que houve adaptação do vetor no peridomicílio, mudando a terminologia para zoonose de matas residuais e/ou antropozoonose, onde o ser humano passa desempenhar um papel na transmissão da doença como reservatório.

Devido sua ampla distribuição no Brasil, aumento no número de casos notificados, potencial risco de deformidade relacionadas às formas dermatológicas (mucocutânea ou cutânea isoladamente) e todas suas implicações no campo social e econômico, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, apesar da característica de ser uma doença negligenciada.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado a partir de casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana atendidos em um hospital de referência em infectologia e doenças dermatológicas do estado de Goiás no período de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2022. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN NET), exportados em formato DBF e tabulados nos programas TabWin versão 4.1.3 e no Microsoft® Office Excel 2013, . As variáveis investigadas foram: sexo, forma clínica, coinfeção, tratamento e desfecho dos casos. A pesquisa foi realizada por meio de dados secundários, dessa forma, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), estando em conformidade com a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2021).

## RESULTADOS

Dos 339 casos notificados em Goiânia ao longo dos últimos 3 anos, observamos grande contribuição do HDT com esses dados com 276 casos, totalizando 81% dos casos do município.

Gráfico I - Número de casos de LTA notificados, 2020 - 2022, HDT.

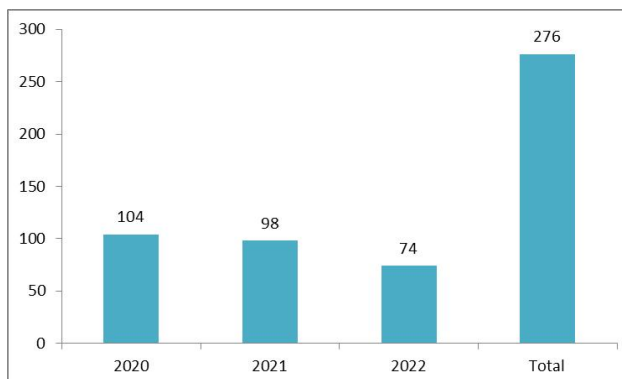
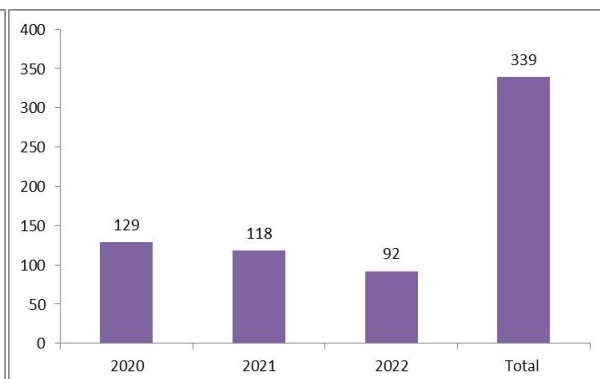


Gráfico II - Número de casos de LTA notificados, 2020 - 2022, GOIÂNIA.



Ao longo dos anos, houve maior número de casos notificados em 2020 correspondendo a 50% dos casos ao longo dos 3 anos com 104 casos.

A forma clínica cutânea caracteriza-se pela presença de lesões ulcerosas, indolores, com formato, base eritematosa, bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e limpo. Já a forma mucosa caracteriza-se pela presença de lesões destrutivas localizadas na mucosa, geralmente nas vias aéreas superiores, podendo acometer também orofaringe. Dentro do período avaliado, temos maior número de casos na forma cutânea, com 199 casos independente do sexo avaliado. Sendo que desses casos, observado predomínio em homens (189 homens e 87 mulheres) aproximadamente na proporção 2:1.

Gráfico III - Casos notificados de LTA segundo forma clínica e sexo, 2020 - 2022, HDT

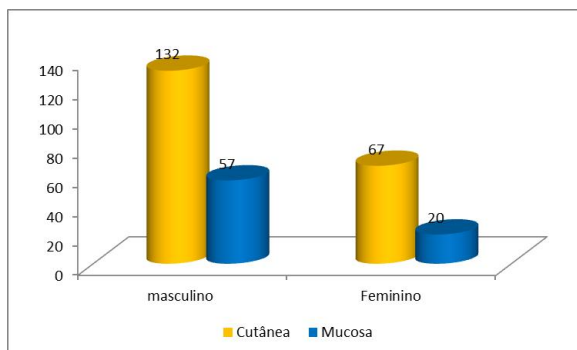
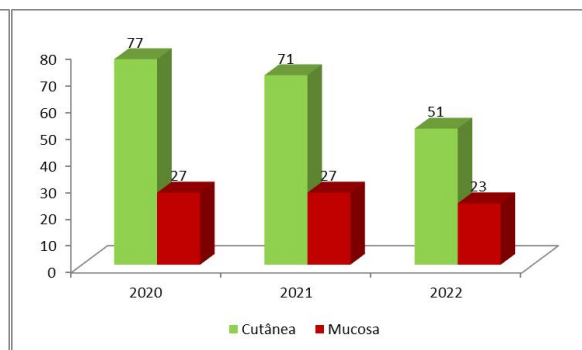


Gráfico IV - Casos notificados de LTA por ano diagnóstico forma clínica, 2020 - 2022, HDT



A presença do HIV predispõe a evolução da doença em uma via de mão dupla. A Leishmaniose Tegumentar (LTA) pode modificar a progressão da doença pelo HIV e a imunodepressão causada por esse vírus facilita a progressão da LTA. Observamos no nosso hospital pequena prevalência de coinfeção HIV-LTA, 13 casos ao longo do

período avaliado, sendo esses com predominância da forma cutânea. Nossos dados não possibilitaram cruzar as formas de acometimento com o estágio imunológico do PVHIV, se maioria tinha contagem absoluta de LT-CD4<200 células/mm<sup>3</sup> ou não.

Gráfico V - Casos notificados de LTA segundo coinfeção HIV, 2020 - 2022, HDT

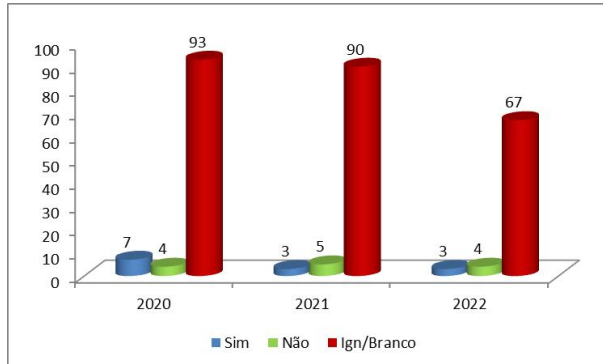
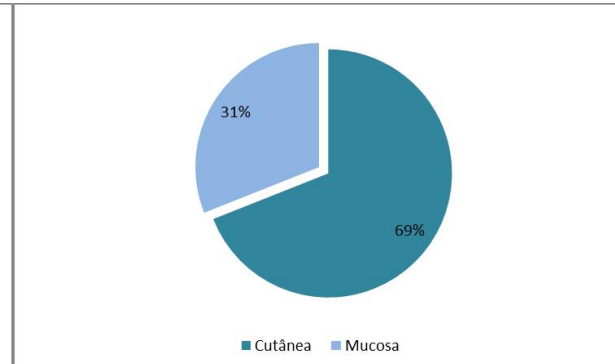


Gráfico VI - Casos notificados LTA, forma predominante LTA/HIV, 2020 - 2022, HDT



Ao se deparar com uma lesão ulcerada, com dificuldade a cicatrização, em áreas de exposição, sempre devemos pensar no diagnóstico de LTA e no diferencial com outras formas de lesões ulceradas como: blastomicose, esporotricose, cromomicose, tuberculose (“BLECT”). O diagnóstico pode ser realizado por meio de exames imunológicos, parasitológicos ou histopatológicos. Contudo, na prática, tem-se observado um desuso das técnicas sorológicas (intradermorreação de Montenegro). Habitualmente, nossos diagnósticos são baseados na pesquisa direta em conjunto com histopatológico.

Conforme o tempo de evolução da lesão, vai se tornando inversamente proporcional a chance de se encontrar amastigotas, o que pode levar a resultados falso negativos. Outra forma de tornar difícil o diagnóstico por meio da pesquisa direta seria infecção secundária local. A partir desses casos vemos a importância de lançar mão de outras metodologias, como PCR ou histopatológico para auxiliar no diagnóstico final.

No nosso serviço não foi realizado parasitológico direto em uma quantidade considerável de casos (67%), contudo, naqueles em que foi feito exame direto, foi possível realizar o diagnóstico na maioria dos casos e dentre eles na forma cutânea (80%).

Gráfico VII - Casos notificados de LTA forma clínica e resultado parasitológico, 2020 - 2022, HDT.

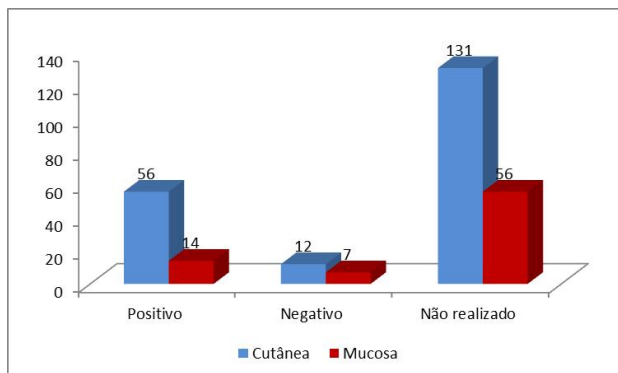
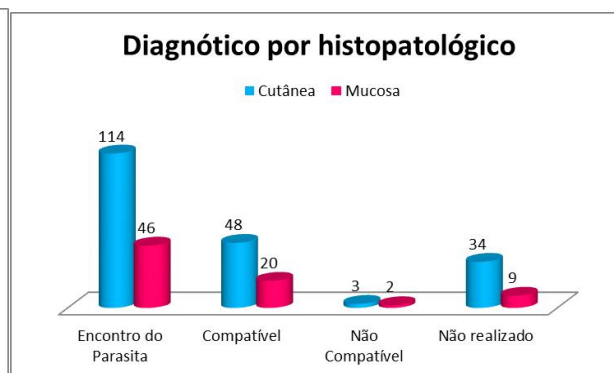
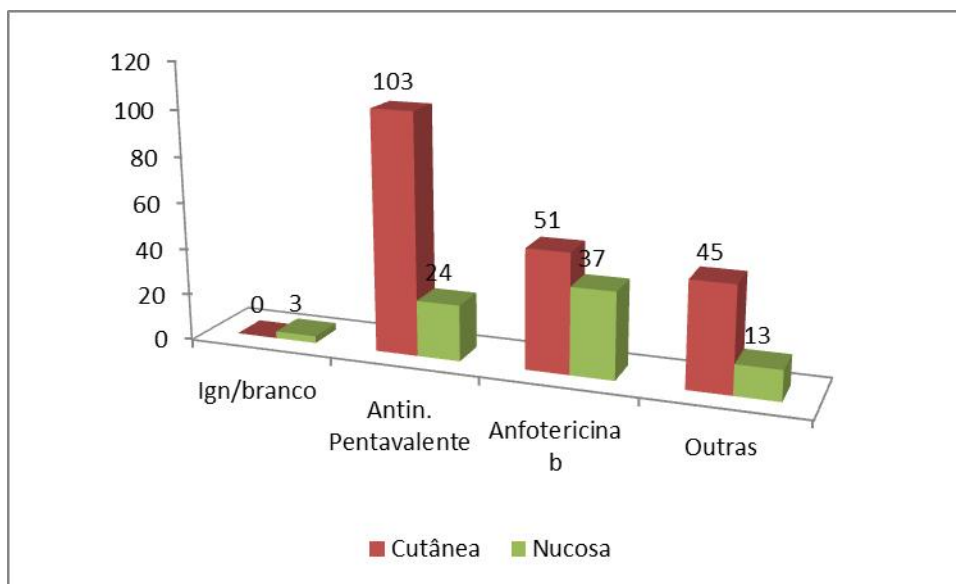


Gráfico VIII - Casos notificados de LTA por histopatológico, 2020 - 2022, HDT



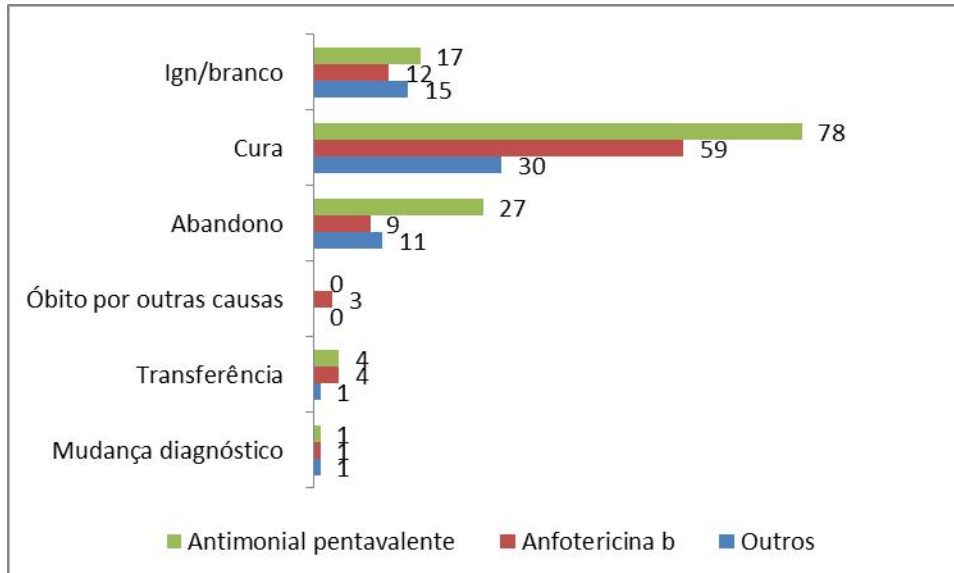
O tratamento clínico empregado leva em consideração a região de acometimento (se cutânea, mucosa ou mucocutânea), número de lesões, comorbidades associadas que possibilita o tratamento. A grande maioria dos casos, cerca de 46%, foi empregado o antimonial pentavalente (antimoniato de N-methyl glucamine - Glucantime).

Gráfico XIX - Casos notificados de LTA segundo tratamento clínico Empregado por forma, 2020 - 2022, HDT



Dentre as outras formas de tratamento não descritas na tabela, há emprego de novas drogas como a miltefosina, assim como demais drogas já usadas mas não descritas na ficha de notificação como anfotericina b lipossomal ou itraconazol. Contudo, a grande maioria da droga descrita em “outros” ao olhar caso a caso nas fichas de notificação podemos encontrar a miltefosina, com uma preferência em seu uso ao longo dos anos

Gráfico X - Casos notificados de LTA segundo evolução do caso, HDT 2020 - 2022



Conseguimos obter cura em 60% dos casos com uma taxa de abandono de quase 20% (17,02%). No decorrer na análise dos dados de evolução, percebemos que os pacientes, geralmente, demoram cerca de 90 dias para serem avaliados em relação a alta (cicatrização da ferida), com isso o período de fechamento dos casos e digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINANET), torna se inviável, pois o Sistema habilita o fluxo de retorno em 90 dias para caso de residentes em outros municípios e 180 dias para os residentes em GOIÂNIA. Por isso a quantidade considerável de casos em brancos ou ignorados no desfecho dos casos.

**HDT**

Hospital Estadual de Doenças Tropicais  
Dr. Anuar Auad



**SES**  
Secretaria de Estado  
da Saúde



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

**OPAS/OMS. Informes Epidemiológicos das Américas - Leishmanioses -** Núm. 9, dezembro de 2020. Disponível em; [file:///C:/Users/josegg/Downloads/OPASCDEVT200041\\_por.pdf](file:///C:/Users/josegg/Downloads/OPASCDEVT200041_por.pdf).

*GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE 5ª edição.* Capítulo 8. p.803 - 817. 2022.