

## LEISHMANIOSE VISCERAL

LUPPI, Thais

SIMEONE, Ana Paula Pombo

Acadêmico da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED/ ACEG

PICCININ, Adriana

Docente da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – FAMED/ ACEG

### RESUMO

Há três tipos de leishmaníase: visceral, que ataca os órgãos internos, cutânea, que ataca a pele, e mucocutânea, que ataca as mucosas e a pele. É uma doença provocada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, transmitido através da picada do mosquito *Lutzomyia longipalpis* contaminado, que afeta o homem e os animais. O objetivo desse trabalho é informar o meio de contágio, sintomas e tratamento.

Palavras-chave: Calazar, Leishmaniose, Visceral.

### ABSTRACT

There are three leishmaníase types: visceral, that it attacks the organs internal, cutaneous, that it attacks the skin, and mucocutânea, that attacks the mucous membranes and the skin. It is a disease provoked by the protozoan *Leishmania chagasi*, transmitted through the bite of the mosquito *Lutzomyia polluted longipalpis*, that it affects the man and the animals. The objective of that work is to inform the middle of I contaminate, symptoms and treatment.

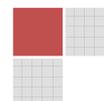
Key-words: Calazar, Leishmaniose, Visceral.

### 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença parasitária cujos agentes etiológicos são diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que são transmitidos pela picada de dípteros da família *Psychodidae*, dos gêneros *Lutzomyia* e *Phlebotomus* (MATTOS, 2004).

Cerca de trinta espécies de insetos podem transportar o parasita, transmitido a eles por animais domésticos ou silvestres infectados, como roedores e cachorros (LOTROWSKA, 2004).

A leishmaniose cutânea é a forma da doença que afeta a pele, causa úlceras no rosto, nos braços e pernas, o que resulta em sérias deficiências físicas e problemas sociais. A leishmaniose mucocutânea, sempre derivada da forma

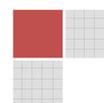


cutânea, causa ulceração, seguida da destruição de membranas mucosas e do tecido do nariz, da boca e da garganta. Ela pode levar à morte por infecção secundária das vias respiratórias. A leishmaniose cutânea e a mucocutânea se espalharam na América Latina desde a época dos Incas: as máscaras fúnebres sem nariz dão o testemunho da presença desta doença "que come a carne". O Peru é um dos países mais afetados por leishmaniose cutânea e mucocutânea. A Bolívia, o Brasil e o Peru contabilizam 90% de todos os casos mundiais. O número de pessoas infectadas aumentou consideravelmente desde o início dos anos 80, seguindo a migração sazonal de agricultores em grande escala (LOTROWSKA, 2004).

A forma mais perigosa da doença, no entanto, é a leishmaniose visceral ou Calazar. Se não for tratado, o Calazar é fatal e os sintomas incluem febre, perda de peso e crescimento anormal do baço e do fígado. A maioria das pessoas dos países centrais nunca ouviu falar nesta doença, mas ela é comum no Brasil, na Índia, no Nepal e em partes da África Central, sendo conhecida por devastar populações de cidades inteiras. O Calazar é algumas vezes visto como uma infecção paralela em pacientes com HIV/aids (LOTROWSKA, 2004).

## 2. CONTEÚDO

A Leishmaniose Visceral é, primariamente, uma zoonose que afeta outros animais além do homem. Sua transmissão, inicialmente silvestre ou concentrada em pequenas localidades rurais, já está ocorrendo em centros urbanos, em área domiciliar ou pré-domiciliar. É um crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano, sendo uma endemia em franca expansão geográfica, É também conhecida como Calazar, Esplenomegalia Tropical, Febre Dundun, dentre outras denominações menos conhecidas. É uma doença crônica sistêmica, caracterizada por febre de longa duração e outras manifestações, e, quando não tratada, evolui para óbito, em 1 ou 2 anos após o aparecimento da sintomatologia (CARVALHO, 2007).



Segundo Silva (2004) as complicações mais freqüentes são as otites, piodermites, afecções pleuropulmonares geralmente precedidas de bronquites, traqueobronquites agudas, infecção urinária, complicações intestinais; hemorragias, anemia aguda.

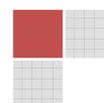
Considerando a evolução clínica desta endemia, optou-se em dividi-la em períodos, devendo ser classificada da seguinte forma:

**Período Inicial** - É caracterizada pelo início da sintomatologia, podendo variar a cada paciente, mas na maioria dos casos inclui febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo mucosa, hepatoesplenomegalia. Os exames sorológicos são invariavelmente reativos. O aspirado de medula óssea mostra presença de forma amastigota do parasito. Nos exames complementares o hemograma revela anemia, geralmente pouco expressiva, com hemoglobina acima de 9g/dl. Na forma oligossintomática os exames laboratoriais não se alteram com exceção da hiperglobulinemia e aumento na velocidade de hemossedimentação, o aspirado de medula, pode ou não mostrar a presença de Leishmania.

**Período de Estado** - Caracterizado por febre irregular, associada ao emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e epatoesplenomegalia. Apresenta quadro clínico arrastado, com mais de dois meses de evolução e muitas vezes com comprometimento do estado geral. Os exames complementares estão alterados e no exame sorológico, os títulos de anticorpos específicos anti-Leishmania são elevados.

**Período Final** - Febre contínua e comprometimento intenso do estado geral. Instala-se a desnutrição, edema dos membros inferiores, hemorragias, icterícia e ascite. Nestes pacientes o óbito é determinado por infecções bacterianas e/ou sangramentos. Os exames complementares estão alterados e no exame sorológico, os títulos de anticorpos específicos anti- Leishmania são elevados.

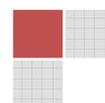
Ainda com Silva (2004) a primeira escolha para o tratamento são os antimoniais pentavalentes. Fazer acompanhamento clínico e com exames complementares para detecção de possíveis manifestações de intoxicação



(hemograma, U/C, TGO/TGP e ECG) bem como dos efeitos colaterais com notificação dos mesmos. Quando não houver melhora clínica, a droga de escolha é a anfotericina B, usada sob orientação e acompanhamento médico em hospitais de referência, em virtude da sua toxicidade. Em gestantes a anfotericina b é a droga indicada para o tratamento. Outro medicamento disponível é a pentamidina, porém sua eficácia é bastante variável e pode causar efeitos colaterais severos. Os casos graves de LV devem ser internados e tratados em hospitais de referência. Os casos leves ou intermediários podem ser tratados em ambulatório. Contra-indicações -As drogas não podem ser administradas em portadores de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doença de Chagas. Em gestantes recomenda-se não utilizar o antimoniato de N-metil glucamina.

Segundo Parisi (2007) a leishmaniose apresenta-se no cão com sinais de emagrecimento progressivo, aumento do baço e fígado, crescimento exagerado das unhas e ferimentos na pele que nunca cicatrizam. Nem sempre todos esses sintomas estão presentes, e o animal pode ter leishmaniose sem manifestar sinal algum. Algumas doenças como a sarna negra podem ser confundidas com a forma cutânea do calazar. Por isso, apenas com exames laboratoriais é possível diagnosticar o calazar. Somente o exame clínico pode levar a afirmações precipitadas.

Ainda com Parisi (2007) como medidas preventivas, a vacina contra a leishmaniose, desenvolvida no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro, é comercializada em regiões onde a doença é comum. Os veterinários são orientados quanto a uso do produto que quer examinar prévio para saber se o cão já está infectado. Se estiver, a vacina não terá valor, pois é preventiva, ela não irá curar o cão. Produtos repelentes que afastam os mosquitos e, portanto, impedem que o cachorro seja picado, também são eficazes para o controle da leishmaniose. Existem na forma de coleira, recomendada pela Organização Mundial de Saúde, spray e gotas. Todos são indicados para aplicação externa. Os produtos ficam impregnados na pele e pelagem, repelindo



os insetos. Precisam ser utilizados continuamente para garantir proteção ao animal.

Um outro aspecto importante na prevenção da doença é o vetor, o "mosquito" que transmite a leishmaniose. Acabar com os cães doentes e portadores é uma medida ineficaz, se o transmissor continuar a existir. Diferente do "mosquito da dengue", o flebótomo (inseto que veicula a leishmaniose) não se reproduz exclusivamente na água, o que facilitaria o seu combate. As matas úmidas, margens de rios e locais com matéria orgânica (terrenos baldios com depósito de lixo), são os locais onde o inseto coloca seus ovos.

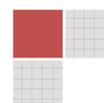
De tamanho pequeno e hábitos noturnos, o "mosquito" transmissor da leishmaniose deve ser combatido de todas as formas: limpeza do terreno, evitar acúmulo de lixo, uso de inseticidas no ambiente e repelentes nos animais domésticos.

Os cães suspeitos de leishmaniose devem ser submetidos a um exame de sangue que revelará ou descartará a doença através da pesquisa de anticorpos (sorologia). A biópsia/punção de medula ou linfonodos (gânglios), e o raspado das lesões da pele também são usados no diagnóstico. A cada dia os métodos têm se tornado mais confiáveis para a detecção da leishmania (PARISI, 2007).

O tratamento canino não obtém em geral a cura, mas pode oferecer uma boa qualidade de vida e maior longevidade aos animais afetados. Este procedimento exige dos proprietários dos cães um compromisso de cuidados especiais com os animais infectados e também do ambiente onde vivem (RIBEIRO,2007).

### 3. CONCLUSÃO

A leishmaniose é um crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano, que pode levar ao óbito e geralmente não se tem a cura em animais. Sugere-se que medidas preventivas sejam tomadas, como aplicações de vacinas, uso de repelentes, limpezas em terrenos para assim combater a procriação do mosquito.



#### 4. REFERÊNCIAS

- CARVALHO, Carlos A. L. MARQUES, Oton M. Leishmaniose Visceral Disponível em <http://insecta.ufv.br>. Acesso em 22 de Setembro de 2007.
- LOTROWSKA, Miche, PONTES, Flavio Guilherme, SEVCSIK, Ann Marie, Leishmaniose cutânea e mucocutânea e Leishmaniose visceral (Calazar). Disponível em <http://www.dndi.org.br>. Acesso em 22 de Setembro de 2007
- MATTOS, D. G. JR., et al., Aspectos clínicos e de laboratório de cães soropositivos para leishmaniose. Niterói, RJ, v. 56, n.1, p.119-122, 2004.
- PARISI, SILVIA C., **Leishmaniose ou Calazar.** Disponível em <http://www.vidadecao.com.br>. Acesso em 23 de Setembro de 2007.
- RIBEIRO, VITOR M., LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA - Critérios de Tratamento. Disponível em <http://www.apasfa.org>. Acesso em 23 de Setembro de 2007.
- SILVA, Jarbas B. da Jr., et al., Doenças Infecciosa e Parasitárias. 4 ed, Guia de Bolso, 2004. 211 – 219p.

