

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

TRATAMENTO EXITOSO DE LESÃO POR LEISMANIOSE

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira*

Sayonara Scotá

Mariana Takahashi Ferreira Costa

andreiaschunck@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose tegumentar ou cutânea é uma doença transmitida por protozoários, que constitui um problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano⁽¹⁻³⁾.

Objetivo: Relatar a experiência de tratamento de lesão extensa por Leishmaniose cutânea.

Material e Método: Estudo descritivo do tipo relato de caso, conduzido em Hospital Estadual referência para doenças infecciosas. Foram respeitados todos os princípios da bioética. Descrição do Caso: LSS, 52 anos, sexo masculino, branco, casado, autônomo, sem comorbidades associadas. Apresentava duas lesões em MIE por Leishmaniose cutânea, com início há 1,5 anos.



Proximal
C: 4,5cm X L: 4,0cm X P: 0cm



Distal
Face medial



Distal
Face posterior
C: 9,0cm X L: 16cm X P: 0cm



Distal
Face lateral

Resultados: Tratamento tópico: limpeza com solução de PHMB, proteção da pele perilesional com creme barreira e cobertura primária com hidrogel e cobertura secundária com cobertura não aderente. O paciente se encontrava no período final do tratamento medicamentoso para Leishmaniose com Glucantime, sem evolução na cicatrização. Após 4 dias, o paciente teve alta hospitalar, sendo acompanhado ambulatorialmente. Modificada conduta: cloreto de sódio hipertônico em gel (diário) e cobertura de malha impregnada de silicone suave (semanal) por 42 dias, havendo diminuição expressiva da área de hipergranulação e dimensão das lesões. Devido a presença de camada amarelada membranosa, com presença de média quantidade de exsudato e sem outros sinais flogísticos, modificada cobertura para cobertura absorvente não aderente com camada de silicone suave com troca semanal. Mantido o uso do cloreto de sódio hipertônico em gel com regressão completa da área de hipergranulação em 30 dias. Após sete dias, houve cicatrização completa da lesão proximal. As demais etapas da conduta foram mantidas por 56 dias, até diminuição do volume de exsudato e regressão da camada amarelada membranosa. Após sete dias, a lesão evoluiu com a formação de crosta amarelada em todo o leito. Associou-se o uso do ácido linoleico e a lesão cicatrizou por completo após 35 dias.



Proximal



Distal
Face medial



Distal
Face posterior



Distal
Face lateral

Discussão: através do relato, verifica-se que houve melhora progressiva da lesão com tratamento tópico e cicatrização completa após 49 dias na lesão proximal e 140 dias na lesão distal.

Conclusão: Os cuidados adotados foram efetivos com as coberturas utilizadas, que promoveram o desbridamento autolítico, estimularam a proliferação celular do tecido de granulação para contração das bordas, controlaram a hipergranulação e a cicatrização da lesão.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. - 2. ed. atual. Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Silveira FT., et al. An outbreak of cutaneous leishmaniasis among soldiers in Belem, Para State, Brazil, caused by leishmania (viannia) lindenbergi n. sp. A new leishmanial parasite of man in the Amazon region. Parasite, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 43-50, 2002.
- World Health Organization (WHO). The Leishmaniases: report of a WHO Expert Committee. Geneva, 1984. (Technical Report Series; 701).

* Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Hospital Premier

