

LEISHMANIOSE CUTÂNEA: RELATO DE TRATAMENTO TÓPICO E RESULTADOS

Mariana Takahashi Ferreira Costa

Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira

Sayonara Scotá

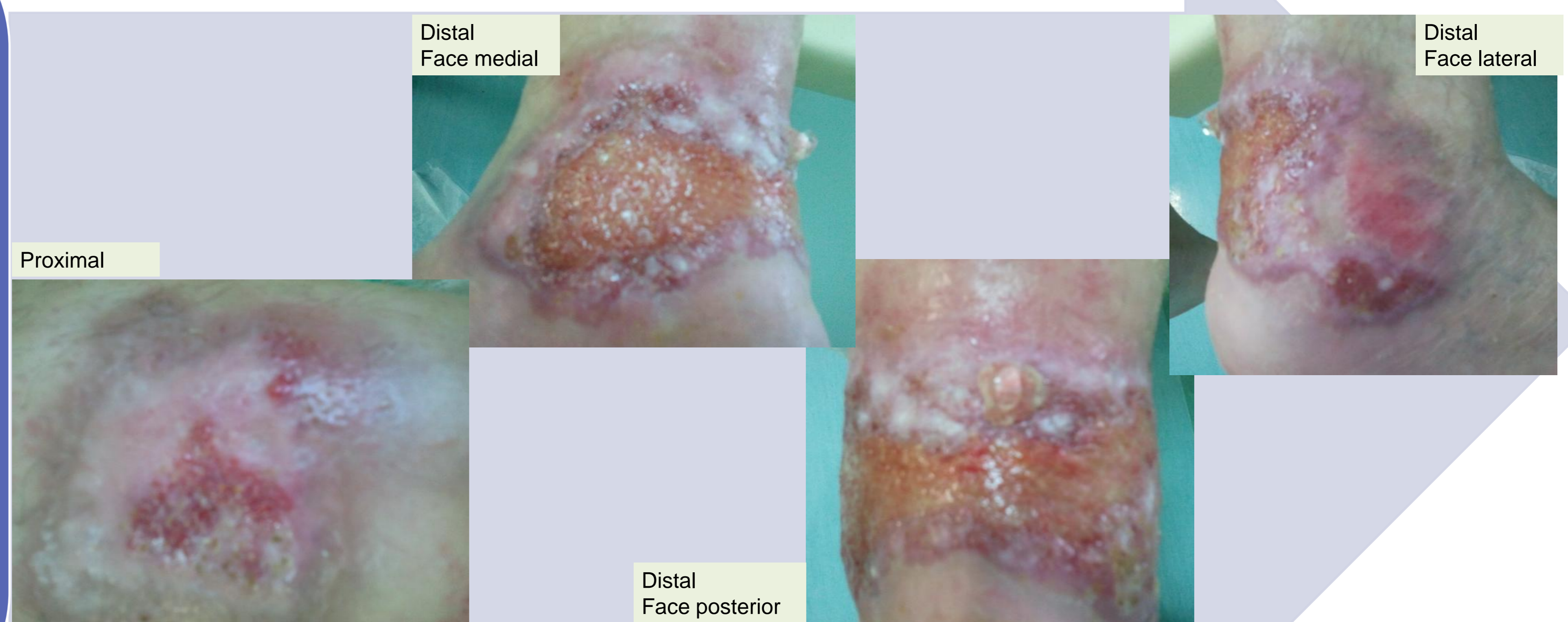
marianatakahashicosta@hotmail.com

Introdução: A leishmaniose tegumentar ou cutânea é antroponose de distribuição mundial. Constitui grave problema de saúde pública. A estimativa da OMS é de 350 milhões de pessoas expostas e registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano(1-3). Apesar de sua relevância enquanto problema de saúde pública, não existem publicações sobre o tratamento das lesões secundárias a esta. Objetivo: Relatar a experiência de tratamento de lesão extensa por Leishmaniose cutânea.

Método: Estudo descritivo do tipo relato de caso, conduzido em Hospital Estadual referência em Infectologia. Respeitados todos os princípios da bioética (Parecer C.C. 123/14). Descrição do Caso: LSS, 52 anos, sexo masculino, branco, casado, autônomo, sem comorbidades associadas. Em período final de tratamento medicamentoso, apresentava duas lesões em MIE por Leishmaniose cutânea, com início há 1,5 anos. Iniciado tratamento tópico: limpeza: solução de PHMB; proteção da pele perilesional: creme barreira; cobertura primária: hidrogel; cobertura secundária: Rayon.



Resultados: No D4 de tratamento tópico, finalizado o tratamento medicamentoso. Tecido de granulação em todo o leito. Conduta: proteção das feridas por cobertura de malha impregnada de silicone suave com troca semanal e mantido tratamento com cloreto de sódio hipertônico em gel em área de hipergranulação. D46: diminuição da hipergranulação e dimensão das lesões. Lesão distal: camada amarelada membranosa, média quantidade de exsudato e sem sinais flogísticos. Lesão proximal: pequena área residual, que não evoluiu para cicatrização. Substituído a malha impregnada com silicone suave por cobertura absorvente não aderente com camada de silicone suave com troca semanal em ambas feridas, mantido o uso do cloreto de sódio hipertônico em gel. D53: ferida proximal cicatrizada, mantendo a hidratação e proteção da área com creme barreira. D76: resolução da área de hipergranulação. D102: ferida distal apresentou diminuição do volume de exsudato e regressão da camada amarelada membranosa, sendo reintroduzido o uso da cobertura de malha impregnada com silicone suave com troca semanal. D109: a lesão evoluiu com formação de crosta amarelada em todo o leito. Associou-se o uso do ácido linoleico e a lesão cicatrizou por completo após 35 dias, somando tempo total de tratamento de 144 dias.



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: A despeito dos possíveis vieses de confusão, podemos inferir que o tratamento adotado promoveu desbridamento autolítico, estimulou proliferação e migração celular e controlou a hipergranulação, resultando em cicatrização da lesão.

Considerações finais: São necessários outros estudos que reproduzam este tratamento a fim de validá-lo como possível tratamento tópico para lesões secundárias a Leishmaniose, pois trata-se de um único caso no qual o mesmo foi adotado.



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).

