

## **Apresentação e evolução clínica de leishmaniose visceral fatal em crianças.**

**Mariana Honda<sup>1</sup>; Humberto L. Tabatinga Neto<sup>1</sup>. Carlos Henrique N. Costa<sup>2</sup>; Dorcas L. Costa<sup>3</sup>;**

<sup>1</sup>Alunos de Medicina, Universidade Federal do Piauí (UFPI) - R.Fidalma M. de Carvalho,4355. BI12-303, 64048-480, Teresina, PI, Brasil, hondamariana@gmail.com. <sup>2</sup>Professor associado e Coordenador do Laboratório de Pesquisas em Leishmaniose, Chefe do Departamento de Medicina Comunitária – UFPI, Laboratório de Leishmanioses/ Hospital de Doenças Infecto Contagiosas, R. Gov. Artur de Vasconcelos, 151- Sul, 64000-450 Teresina, PI, Brasil. <sup>3</sup>Professora associada UFPI.

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de transmissão vetorial, considerada importante problema de saúde pública mundial com alto potencial de letalidade e fatores de risco para gravidade pouco conhecidos. Inicialmente caracterizada como uma doença rural, vem apresentando crescente urbanização nas últimas décadas. Neste artigo propomos relatar aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais relacionados ao óbito de pacientes menores de 15 anos admitidos no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portella, em Teresina-PI. Foi realizado estudo retrospectivo observacional de crianças com diagnóstico de LV com evolução para óbito no IDTNP, Piauí. Para coleta de dados, foram analisados prontuários de junho de 2013 e novembro de 2015, sendo selecionados 11 pacientes menores de 15 anos com teste de imunoensaio reagente para *Leishmania sp*. ou esfregaço com amastigotas em aspirado de medula óssea que evoluíram para óbito. Dos pacientes estudados, 73% eram provenientes de zona urbana, com predominância do sexo feminino (73%) e menores de 2 anos de idade (63%). O tempo de evolução da doença dos sintomas até a hospitalização variou de 10 a 90 dias, com a média de 7 dias de hospitalização. Setenta e dois por cento apresentavam baixo peso para a idade, o quadro clínico se apresentou com febre (100%), palidez (81%), aumento do volume abdominal e vômitos (72,7%), irritabilidade (54,5%), diarreia e icterícia (36%), exames laboratoriais com anemia (100%), plaquetopenia (81%), leucopenia e neutropenia absoluta com linfocitose relativa (72%), alteração de enzimas hepáticas (45%). Não foram diagnosticadas comorbidades associadas em nenhum dos pacientes estudados. A droga de escolha foi a anfotericina B lipossomal em 81%. Infecções bacterianas e hemorragia foram as principais causas de óbito. Os resultados mostram a urbanização da LV e o quadro clínico e laboratorial apresentado na evolução fatal da doença em crianças.

**Palavras-chaves:** Leishmaniose visceral, crianças, mortalidade.