

Leishmaniose tegumentar americana (LTA) disseminada em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)

Rafael B. Bueno¹; Carina G. Picelli¹; Vitor E. S. Souza²; Julli A. Cardoso²; Brennes F. Cabral²; Glauce A. Cardoso^{1,2}; Sergio A. Basano^{1,2}; Tony H. Katsuragawa^{1,3}; Luís M. A. Camargo^{1,2,4}.

¹Faculdade São Lucas, Rua Alexandre Guimarães, 1927 – Areal, Porto Velho – RO, 76805-846;

²Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON, Av. Guaporé, 415 – Lagoa, Porto Velho – RO, 78918-791. Email: gaxi.cardoso@gmail.com;

³Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia – CEPEM, Av. Guaporé 215, Lagoa, Porto Velho RO 76.812-329; ⁴Instituto de Ciências Biomédicas 5 da Universidade de São Paulo, R. Francisco Prestes, 2728 Bairro Setor 2, Monte Negro - RO, 76.888-000;

A co-infecção LTA/AIDS apresenta manifestações clínicas diversas, variando de nódulos que evoluem para lesões ulceradas. As formas agudas de LTA cutânea estão relacionadas com espécies do Novo Mundo. No entanto, As lesões que persistem em forma de nódulos e placas que não ulceram estão relacionadas com espécies do Velho Mundo. O objetivo do trabalho é relatar o caso de LTA disseminada em paciente com AIDS. R.F.S., masculino, 30 anos, casado, procedente de Ariquemes-RO. Refere com diagnóstico recente de AIDS, e em junho/2014 em consulta para início da terapia antirretroviral (TARV), evoluiu com lesão ulcerada, com bordas elevadas, infiltrada e dolorosa, e lesões nodulares e crostosas disseminadas no corpo. O raspado das lesões foi positivo para *Leishmania*. Iniciou tratamento com antimoniato de meglumina e TARV, e três meses após evoluiu com resposta terapêutica e redução da carga viral. Porém em janeiro/2015 surgiram novas lesões de pele, e em abril/2015 evoluiu com redução de linfócitos TCD4+ e discreta elevação de carga viral. Devido a piora clínica, em junho/2015, o paciente foi encaminhado o Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON) para elucidação diagnóstica. Na admissão, a pesquisa direta da lesão foi positiva para *Leishmania*, e tratado com Anfotericina B e TARV. Após 2g de Anfotericina, evoluiu com remissão das lesões e a carga viral mostrou-se indetectável. Os paciente com co-infecção LTA/AIDS apresentam maior taxa de recorrência e menor resposta terapêutica estão relacionados ao *status* imunológico do paciente. Em virtude da variedade de manifestações atípicas é imperioso que o diagnóstico seja fundamentado na detecção do parasito na lesão, anatômico com imunohistoquímica e uso da técnica da PCR, visto que já foram encontradas formas amastigotas em lesões típicas de *herpes zoster*, sarcoma de *Kaposi* e angiomatose bacilar.

Palavras – chaves: Leishmaniose; AIDS; TARV.