

Leishmaniose cutânea disseminada em contexto de síndrome de reconstituição imune em paciente portador de HIV: relato de caso

Andréa T. de A. Santana¹; Helena R. Esper²; Olívia C. Pinheiro², Mariana Quiroga², João Guilherme P. L. Assy²

1. Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo/SP; 2. Núcleo de Medicina Tropical - NUMETROP, Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo -USP, São Paulo/SP

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de alta prevalência no Brasil, causada por espécies do gênero *Leishmania*. Em pacientes portadores do vírus HIV pode se apresentar de forma atípica, sobretudo no contexto da Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (SIRI). Nesta, há resposta imune exacerbada contra antígenos ainda não identificados ou já tratados quando, após início ou mudança da HAART, há aumento dos níveis de células CD4 e queda da carga viral do HIV. Trata-se de paciente masculino, 44 anos, procedente de Itaituba/PA, com diagnóstico de AIDS em 2009, antecedente de 2 episódios de leishmaniose mucocutânea, em 2010 e 2015, ambos tratados com Glucantime®, com cura. Fazia uso irregular de TARV com tenofovir, lamivudina e efavirenz, com contagem de CD4 de 30 células/mm³ e carga viral de 203.982 cópias/ml em julho/2015. Em dezembro/15, foi mudado o esquema antirretroviral de efavirenz para atazanavir/ritonavir. Em março/2016, iniciou quadro de lesões ulceradas difusas em todo o corpo e mucosa nasal. Foi admitido no Hospital Municipal de Santarém/PA em maio/16 com infecção secundária em úlceras cutâneas. Exame de microscopia de raspado das lesões mostrou amastigotas de *leishmania sp.*, com diagnóstico de leishmaniose cutânea disseminada e iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, ciprofloxacino e clindamicina. Exames de abril/16 mostraram CD4 de 85 células/mm e carga viral do HIV abaixo do limite de detecção, concluindo-se pela ocorrência da LTA em contexto de SIRI.

Como persistia a infecção secundária das lesões, escalonou-se antibioticoterapia para cefepime e vancomicina, com resolução. Manteve uso de TARV. Utilizou dose total de anfotericina B de 2,6g, com boa evolução. A melhora dos níveis de CD4 do paciente em mais de 25% e controle da carga viral do HIV, com novo surgimento de sintomas de doença prévia dentro de 12 semanas de mudança do HAART confirma a ocorrência da SIRS como fator para ocorrência de quadro disseminado de LTA.

Palavras-chave: leishmaniose cutânea; HIV; síndrome inflamatória de reconstituição imune

Apoio: financiamento com recursos próprios