

## **Leishmaniose dérmica pós- calazar em paciente com múltiplas recidivas de leishmaniose visceral**

**Carolina C. Mello<sup>2</sup>; Athana de O. Cavalcante<sup>1,2</sup>; Jesuíto M. S. Dantas<sup>1</sup>; Carlos H. N Costa<sup>1</sup>; Maria Dolores R. R. S Rocha<sup>1</sup>; Raizza P. Nunes<sup>1</sup>; Antônio J. S. M. Filho<sup>2</sup>.**

*1. Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela*

*2. Universidade Federal do Piauí*

Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, 151 - Centro (Sul), Teresina - PI, 64001-450

A Leishmaniose dérmica pós calazar (LDPC) é possivelmente a manifestação clínica mais desafiadora e intrigante no contexto da Leishmaniose visceral (LV), e, apesar de frequente em países como Índia e Sudão, é pouco encontrada nos relatos da literatura sul-americana. Suas formas clínicas são diversas, o tratamento é ineficaz e, além disso, pode surgir em contextos clínicos variados. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente proveniente do estado do Maranhão, Brasil, que desenvolveu LDPC após esplenectomia e múltiplas recidivas de LV. Todas as informações foram colhidas de prontuários, mediante termo de consentimento livre e autorização da Comissão de Ética do Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, em Teresina-PI. Paciente do sexo feminino, 44 anos, sabidamente portadora do vírus HIV desde 2008, com quatro internações prévias para tratamento de LV, realizou esplenectomia em janeiro de 2015, após evoluir com esplenomegalia de grande monta em um intercurso de calazar. Foi reinternada em junho/2015, com astenia, perda de peso e lesões em placa hiperemiadas, não pruriginosas, na face, tronco e cicatriz operatória. Biopsia de lesão em face evidenciou uma dermatite crônica granulomatosa difusa compatível com leishmaniose anérgica. O mielograma constatou nova recidiva de LV. Realizou, então, segunda esplenectomia (baço acessório), apresentando melhora das lesões cutâneas e aumento da contagem de CD4. Porém, em dezembro, apresentou nova recidiva de calazar e piora das lesões cutâneas, com biópsia compatível com LDPC. Fez um novo tratamento com Anfotericina B lipossomal durante 14 dias. Retornou, por fim, em março de 2016, com piora das lesões cutâneas, porém sem calazar ativo. O diagnóstico de LPDC impõe a necessidade de estudos acerca da penetração de leishmanicidas na pele, pois além de tornar os portadores potenciais reservatórios para flebotomínios, a presença de leishmanias na pele pode, porventura, ser a causa de múltiplas recidivas de LV.

**Palavras chave:** Leishmaniose visceral, HIV, calazar.

