Recidiva de Leishmaniose Visceral com acometimento ganglionar: Relato de Caso

Mayo K. G. S. Tavares[1]; Michelle L. Alves[1]; Isabela S. Costa[1]; Sílvio H. V. Freitas[1]; Jerônimo G. de Araújo[1]; Maria A. F. Porto[1]; Karina M. Carvalho[2]; Ingrid de J. Goes[2].

[1]Departamento de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Prof. João Cardoso Nascimento, 49060-108, Aracaju, SE, Brasil. [2]Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS), 49060-108, Aracaju, SE, Brasil.

Leishmaniose Visceral (LV) é uma zooantroponose endêmica no país. O principal agente etiológico é a *Leishmania infantum chagasi* e o vetor, o *Lutzomyia Longipalpis*. São registrados cerca de 3000 novos casos/ano no Brasil, sendo a região nordeste responsável por 47% deles. O objetivo do trabalho é relatar um caso de LV recidivado acometendo apenas cadeia de gânglios linfáticos, acompanhado pelo Serviço de Infectologia do Hospital Universitário da UFS. CPS, 50 anos, costureira, natural de Socorro-SE, com história de LV tratado resolutivamente há 3 anos com Anfotericina B Lipossomal e Glucantime por 10 dias. Iniciou acompanhamento há 2 anos na Hematologia devido à anemia e adenomegalia cervical a esclarecer. Ao exame físico foi notado presença de um linfonodo na cadeia cervical posterior à direita (3 cm) e um subclavicular à esquerda, ambos indolores, fibroelásticos e móveis. A ultrassonografia confirmou o aumento dos gânglios. Foi solicitada uma série de exames, descartadas causas hematológicas associadas ao quadro e uma biópsia do linfonodo supraclavicular foi realizada. O resultado indicou um processo inflamatório crônico granulomatoso em linfonodo com característica de LV (presença de forma amastigota). Com tal evidência a paciente foi encaminhada ao serviço de Infectologia do hospital, onde foi requerido internação hospitalar. Durante esse tempo a paciente fez uso de Anfotericina B Lipossomal durante 5 dias e recebeu alta da enfermaria. Retornou ao ambulatório depois de um mês sem sintomas e com ausência de linfonodos palpáveis, e está em acompanhamento no mesmo local. Tal achado nos confirma que o agente da doença pode permanecer em órgãos do sistema monocítico fagocitário, sendo capaz de permanecer por longo período no indivíduo infectado. Pode ocorrer, devido a diversos fatores que afetem a resistência do hospedeiro, a reativação da doença. Esse caso ilustra caso atípico de LV, sem hepatoesplenomegalia e sintomas sistêmicos que levam a pensar nesse diagnóstico.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral, recidiva, doenças linfáticas.

Apoio: não há.