

Leishmaniose visceral: um diagnóstico a ser considerado

Matheus T. Aragão¹, Vitor G. Menezes², Isadora S. B. S. Silva³, Jackeline A. de Pinho⁴, Anne Karoline O. M. Bispo⁵

¹Professor titular da Universidade Tiradentes, Rua Paulo Afonso, número 222, 49032140, Aracaju-SE, Brasil. ² Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Av. Doutor Francisco Moreira, número 220 Bloco E, 49027000, Aracaju-SE, Brasil. ³Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Rua Frei Paulo número 1089, 49052270, Aracaju-SE, Brasil. ⁴Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, Rua João do Sacramento, número 480, 49045330, Aracaju-SE, Brasil. ⁵Acadêmica de Medicina da Universidade Tiradentes, Rua Manoel Teles de Mendonça, número 67, 49500000, Itabaiana-SE, Brasil.

A leishmaniose visceral é uma zoonose causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença negligenciada, de comportamento rural mas que vem se urbanizando. No Brasil, a incidência anual é de 1,86 casos/100.000hab, sendo a região Nordeste a mais envolvida. A parasitose caracteriza-se por acometimento sistêmico e evolução crônica e, se não tratada, pode levar ao óbito até 90% dos casos. Diante de um paciente proveniente de área endêmica com hepatoesplenomegalia febril, deve-se considerar o diagnóstico de leishmaniose. O presente relato tem como objetivo descrever um paciente com clínica exuberante de leishmaniose visceral, porém com diagnóstico tardio e consequente desfecho letal. **Relato de caso:** JCG, masculino, 54 anos, residente em Aracaju (SE), apresentava história de febre e perda ponderal há 7 meses. Foi tratado empiricamente para tuberculose pulmonar, evoluindo com persistência da febre, icterícia e alteração da consciência. Deu entrada no Hospital de Urgências de Sergipe em 26/11/15, sendo aventados, e depois descartados, diagnósticos de HIV, endocardite infecciosa e febre tifóide. Foi então considerada a hipótese de vasculite autoimune, com realização de pulsoterapia. O paciente cursou com piora clínica e pancitopenia, evoluindo com choque séptico e sendo admitido na UTI em 03/12/15. Em ultrassonografia foram evidenciadas hepatoesplenomegalia e ascite moderadas, e somente 3 dias após admissão na UTI, foi solicitada sorologia para leishmaniose visceral (rK39), com resultado fortemente positivo. Foi iniciada terapia com Anfotericina B Lipossomal, porém o paciente evoluiu ao óbito 2 dias após. **Conclusão:** A persistência das altas taxas de morbimortalidade da leishmaniose refletem fragilidades na assistência à saúde, sendo comuns diagnósticos tardios e terapias inadequadas. O caso ilustra de sobremaneira a necessidade do diagnóstico precoce e do tratamento rápido e adequado da leishmaniose visceral.

Palavras-chave: leishmaniose visceral; iatrogenia; diagnóstico.