

## Perfil diagnóstico de leishmaniose visceral em pacientes adultos admitidos no Hospital Universitário Clemente Faria

### Diagnostic profile of visceral leishmaniasis in adult patients at Clemente de Faria University Hospital

João dos Reis Canela\*  
Cíntia Janine Meira Alves\*\*  
Gisane Cavalcanti Rodrigues\*\*\*

**Resumo:** Com o objetivo de traçar o perfil diagnóstico de Leishmaniose visceral em pacientes adultos hospitalizados no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), foi realizado um estudo retrospectivo do período de janeiro de 1998 a dezembro de 2002. No total, foram analisados 52 prontuários médicos. Verificou-se que a maioria dos pacientes (92,7%) foi submetida ao mielograma para confirmação diagnóstica. Entre os que não tiveram confirmação do diagnóstico, os métodos alternativos que justificaram o tratamento foram as manifestações clínicas, hemograma, proteínas séricas (albumina/globulina), imunofluorescência indireta e TRALD. A seguir, os autores discutem os resultados.

**Palavras-chave:** *Leishmaniose visceral*, diagnóstico, HUCF

**Abstract:** Aiming at verifying the profile diagnostic of Visceral Leishmaniasis in adult patients at Clemente de Faria University Hospital, the authors made a retrospective study from January of 1998 to december of 2002. It was found that the majority of the patients (92,7%) was submitted to a bone marrow aspirate for diagnostic confirmation. Among the patients that did not have their diagnosis confirmed, the treatment was justified through others diagnostic methods: clinic presentation, hemogram, serological protein, indirect immunofluorescent antibody (IFA) and Dipstick test. At end, the authors discuss the results.

**Key words:** *Visceral Leishmaniose*, diagnosis, HUCF

---

\* Professor do departamento de clínica médica - disciplina de doenças infecto-parasitárias – UNIMONTES; e-mail: joaocanela@unimontes

\*\* Acadêmica do 11º período de Medicina da UNIMONTES; e-mail: cinthiameira@yahoo.com.br

\*\*\* Acadêmica do 11º período de Medicina da UNIMONTES; e-mail: gisanecr@bol.com.br

## Introdução

As Leishmanioses são endêmicas em 88 países, com o total de 350 milhões de pessoas em risco. A estimativa global de casos de Leishmaniose é de 12 milhões, ocorrendo 2 milhões de novos casos a cada ano, sendo 0,5 milhão dos casos Leishmaniose visceral. Cinco países registram 90% dos casos de Leishmaniose visceral (LV), Nepal, Bangladesh, Brasil, Índia, e Sudão. Hoje, a OMS reconhece a Leishmaniose como um grande problema de saúde pública mundial.

Calazar ou Leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada por um protozoário (*Leishmania* sp). Caracteriza-se, clinicamente, na maioria dos casos, por febre irregular de longa duração, hepatoesplenomegalia, emagrecimento, pancitopenia, hipergamaglobulina, hipoalbuminemia (Veronesi; Focaccia, 1999). Epidemiologicamente, a LV caracteriza-se por ser uma zoonose de canídeos, felídeos, roedores e marsupiais, transmitindo-se ao homem por intermédio de flebótomos.

A Leishmaniose visceral está associada a uma alta mortalidade, se não tratada, e é causada principalmente por *L. donovani* (Índia, leste da África), *L. infantum* (áreas mediterrâneas) e *L. chagasi* (América do Sul). Cães são relatados como principal reservatório peridoméstico parasitário (Carvalho; Charest; Tavares; Matcastshewski; Valente; Rabello; Gazzinelli; Fernandes, 2002).

No Brasil, a primeira orientação epidemiológica foi obtida a partir dos relatórios de Penna, em 1934, em exames histopatológicos de fígado obtidos através de viscerotomia *pos-mortem* em suspeitos de febre amarela. Em 1936, Evandro Chagas descreve o primeiro caso diagnóstico *in vivo* da Leishmaniose visceral no Brasil. Foi realmente no período de 1953 a 1965 que a Leishmaniose visceral foi plenamente reconhecida como endêmica no Brasil e de maior expressividade na América Latina (Veronesi; Focaccia, 1999).

No Brasil, de 1984 a outubro de 1997, ocorreram 37.097 internações hospitalares devido à leishmaniose (Id.). Por essa fonte de informação, as internações por leishmaniose tegumentar e visceral estão agrupadas mas, considerando-se que o atendimento e tratamento da leishmaniose tegumentar se dá, em sua grande maioria, em nível ambulatorial, pode-se inferir que a maioria das internações foi devida à Leishmaniose visceral. Observa-se aumento progressivo do número de casos e que a mortalidade relativa diminuiu nos últimos anos. Em 1989, foram internados 2.056 casos de leishmaniose, com mortalidade de 117, ou seja, 5,7%. Em 1995, a mortalidade relativa foi de 3,5%, 160 mortes para 4.530 internações. A LV pode ser encontrada numa grande extensão do Brasil. No entanto, a grande maioria dos casos notificados no país é na região Nordeste. Os focos de maior endemicidade são registrados na Bahia, Ceará, Piauí, Rio Grande do Norte e São Luís do Maranhão. Por exemplo, na cidade de Natal, 316 casos foram registrados de 1989 a 1994 (Id.). Desses, 49% ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade. Surtos também têm ocorrido em outras cidades como, São Luís (MA), Teresina (PI), Fortaleza (CE), Aracajú (SE), Rio de Janeiro (RJ) Santarém (PA), Corumbá (MS) e na área metropolitana de Belo Horizonte, em Minas Gerais.

Na região de Montes Claros, observou-se o aumento do número de casos notificados, correspondente aos adultos (maiores de 14 anos), no período de 2000 a 2002. No ano de 2000, foram registrados dois casos, em 2001 foram 34 casos e, em 2002, 50 casos; 97% dos casos notificados foram confirmados. Apenas 7 casos (3%) não tiveram o diagnóstico confirmado. Do total de casos confirmados nesse período (2000 a 2002), 77,4% evoluíram para a cura e 8% evoluíram para o óbito (Diretoria Regional de Saúde - Montes Claros/MG).

Com o aumento do número de novos casos, o número de internações hospitalares por LV, conseqüentemente, também tem aumentado. Na região de Montes Claros, no período de 1998 a 2002, foram

registradas as seguintes internações: em 1998 foi registrado um total de 46 internações, em 1999 foram 57 internações, em 2000 foram 73, em 2001 foram 66, em 2002 foram 97 internações no total (DATASUS).

O diagnóstico de rotina das diferentes formas de leishmaniose tem sido baseado em métodos microbiológicos clássicos. Aspirado ou biópsia de tecidos (fígado, baço ou medula óssea) são sujeitos ao exame microscópico e cultura. Entretanto, esses métodos têm sensibilidade limitada e requerem repetidas amostras de tecidos, além de uma equipe laboratorial bem treinada. Testes laboratoriais atuais, como teste de aglutinação direta, imunofluorescência e ensaio imunoenzimático (ELISA), usam preparações com antígenos brutos, e são limitadas em termo de especificidade e reprodutibilidade dos ensaios (Carvalho; Charest; Tavares; Matcastshewski; Valente; Rabello; Gazzinelli; Fernandes, 2002), (Kar, 1995). Então, ênfase tem sido dada à caracterização dos componentes antigênicos da *Leishmania* como ferramenta para o diagnóstico específico de Leishmaniose (Cabrera; Silva; Da Costa; Barbosa; Mayrink; Genaro; Palatinik-de-Souza, 1999). Antígenos recombinantes como o K39 têm sido uma tentativa de substituir os antígenos parasitários nativos em testes sorológicos (Kar, 1995).

### Método

Foi realizado um estudo longitudinal, descritivo e retrospectivo, onde foram analisados os prontuários médicos dos pacientes adultos internados no HUCF, no período de 01 de janeiro de 1998 a 31 de dezembro de 2002, com o diagnóstico de Leishmaniose visceral. Os dados foram obtidos no SAME do HUCF. No total, foram analisados 52 prontuários (Tabela 1).

### Resultados

A partir da análise dos 52 prontuários médicos, observou-se que todos os pacientes foram submetidos a uma avaliação laboratorial que incluía

hemograma, contagem de plaquetas, proteínas séricas (albumina/globulina).

Um total de 50 pacientes foi submetido à punção aspirativa de medula óssea (mielograma) para obter-se a confirmação do diagnóstico de leishmaniose visceral. Foram realizadas 65 punções (Tabela 2). Outros métodos de confirmação diagnóstica não foram realizados como alternativa. Dois pacientes não foram submetidos ao mielograma por terem sido transferidos de outras instituições hospitalares onde foram submetidos a tal exame confirmatório. Dos mielogramas realizados, 39 (60%) foram positivos, sendo necessário, muitas vezes, realizar mais de uma punção medular (Tabela 2).

Aqueles pacientes cujo mielograma foi negativo, ou seja, não obtiveram confirmação etiológica do diagnóstico de LV, foram submetidos ao tratamento de prova, levando-se em consideração a apresentação clínica e a positividade de outros exames utilizados como Imunofluorescência indireta e TRALD (Gráfico 1). Um total de 14 pacientes (26,9%) foi tratado, apesar do mielograma negativo, sendo que em 3 casos, devido à forte suspeita clínica, o tratamento foi iniciado antes do resultado do mielograma, sendo este posteriormente positivo.

Imunofluorescência indireta para LV foi solicitada em 23 casos, sendo que 20 demonstraram titulações em

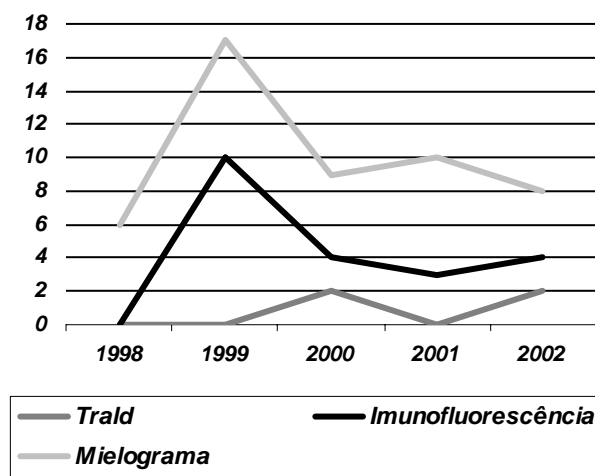


Gráfico 1. Perfil diagnóstico de LV no HUCF

níveis diagnósticos (Tabela 3). Em apenas 02 casos encontrou-se imunofluorescência não reativa para um mielograma positivo.

O Teste rápido antígeno-específico para *Leishmania donovani* (TRALD) começou a ser utilizado com método coadjuvante no diagnóstico de LV a partir de abril de 2000, sendo que somente 4 dos pacientes internados com suspeita de LV foram submetidos ao exame (Gráfico 2).

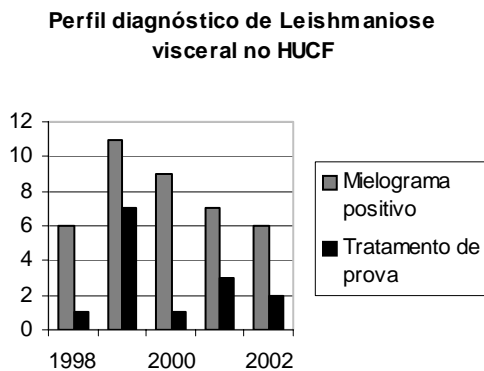


Gráfico 2. Exames realizados para confirmação etiológica do diagnóstico de LV no HUCF

Tabela 1

Número de pacientes com diagnóstico de LV por ano

Ano	Pacientes com diagnóstico de LV
1998	07
1999	17
2000	10
2001	10
2002	08
<b>Total</b>	<b>52</b>

Tabela 2

Positividade do Mielograma

Ano	Mielogramas realizados	Mielogramas positivos
1998	07	05
1999	25	12
2000	12	09
2001	12	07
2002	09	06
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>39</b>

A tabela seguinte se refere apenas aos pacientes que foram submetidos a mielograma e imunofluorescência.

Tabela 3

Proporção mielograma positivo e imunofluorescência positiva

Ano	Mielogramas positivos	Imunofluorescência positiva
1998	-	-
1999	04	09
2000	04	04
2001	01	03
2002	03	04
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>20</b>

## Discussão

O estabelecimento do perfil diagnóstico de LV entre pacientes adultos internados no HUCF é extremamente útil no sentido de prover dados que possam otimizar o diagnóstico de LV nessa instituição hospitalar através da formulação de um protocolo adequado à realidade técnica do HUCF, além de avaliar se o perfil diagnóstico de LV está condizente com o que é apresentado na literatura.

No presente estudo, observou-se que, diante de um paciente com apresentação clínica de LV, a avaliação laboratorial, que inclui hemograma, contagem de plaquetas e proteínas séricas, possibilitou a redução do número de diagnósticos diferenciais, quando o resultado dos exames era compatível com LV, sendo que todos os casos avaliados eram compatíveis.

Ao analisar os resultados da Imunofluorescência indireta solicitada naqueles casos em que se confirmou o diagnóstico de LV, podemos concluir que esse método diagnóstico apresentou uma sensibilidade de 84,61%, estando um pouco abaixo do descrito na literatura, que nos traz uma sensibilidade de 100% (Delgado; Felicinageli; Coraspe; Silva; Perez; Arias, 2001). Outros autores, no entanto, já citaram uma sensibilidade de 86,6% – Janshoid, Parsotam, Grover e Philip – aproximando-se mais dos dados encontrados no presente trabalho.. A punção aspirativa de

medula óssea foi o único meio de confirmação do diagnóstico etiológico de LV utilizado no HUCCF, obtendo-se positividade em 60% dos casos, relatado na literatura como sendo positiva em 70% dos pacientes. A bibliografia consultada sugere outros métodos clássicos de confirmação diagnóstica como aspirado ou biópsia de tecido hepático e esplênico sujeitos a exame microscópico e/ou cultura, além do mielograma. No entanto, a mesma bibliografia contesta tais métodos como exames de sensibilidade limitada, e requerem repetidas amostras de tecidos e uma equipe laboratorial bem treinada. Em média, foram necessárias duas punções de medula óssea para o encontro de formas amastigotas. O tempo decorrido entre o pedido do mielograma, a punção da medula e o resultado foi, em média, 10 dias. Nos casos em que a suspeita diagnóstica não foi confirmada pelo mielograma, a apresentação clínica, exames laboratoriais gerais (hemograma, plaquetas e proteínas séricas), Imunofluorescência e o TRALD foram utilizados como métodos diagnósticos alternativos para justificar o tratamento. A partir do exposto, podemos perceber que outros métodos de confirmação diagnóstica alternativos são necessários no HUCCF. O TRALD ainda não está incluído no protocolo de diagnóstico de LV no HUCCF. Devido a sua alta especificidade, chegando a 100% (Delgado; Felicinageli; Coraspe; Silva; Perez; Arias, 2001), a adoção desse método diagnóstico, como já ocorre em outros centros, seria uma excelente alternativa ao mielograma.

## Referências Bibliográficas

- VERONESI, R., FOCACCIA, R. *Tratado de Infectologia*. São Paulo: Ed. Atheneu, 1999. p. 1234 – 1255.
- CABRERA, G. P. B., SILVA, W. O., DA COSTA, R. T., BARBOSA, A. R., MAYRINK, W., GENARO, O. & PALATINIK-DE-SOUZA, C. The fucose-mannose ligand-ELISA in the diagnosis and prognosis of canine visceral leishmaniosis in Brazil. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 61: 269-301. 1999
- CARVALHO, F. A. A., CHAREST, H., TAVARES, C. R. P., MATCASHEWSKI, G., VALENTE, E. P., RABELLO, A., GAZZINELLI, R. T., FERNANDES, A. P. Diagnosis of American Visceral Leishmaniosis in humans na dogs using the recombinant *Leishmania donovani* A2 antigen. *Diagnostic Microbiology and Infections Disease*. 43: 289-295. 2002
- DELGADO, O., FELICINAGELI, M. D., CORASPE V., SILVA S., PEREZ, A., ARIAS, J. Value of a dipstick based on recombinant rK39 antigen for differential diagnosis of American Visceral Leishmaniosis from other sympatric endemic diseases in Venezuela. *Parasite*, 8: 355-357. 2001.
- Diretoria Regional de Saúde – Montes Claros/MG.
- KAR, K. Serodiagnosis of Leishmaniosis. *Critical Reviews in Microbiology*, 21: 123-152. 1995.
- DATASUS. Ministério da Saúde: [www.datasus.org.br](http://www.datasus.org.br).