



Leishmaniose ocular provavelmente induzida por trauma

Alina Giacomini Silva
Leonardo Pereira Quintella
Andreza Pain Marcelino
Fernanda Araujo Lopes Sales
Marcelo Rosandiski Lyra

Relato do caso



Identificação:

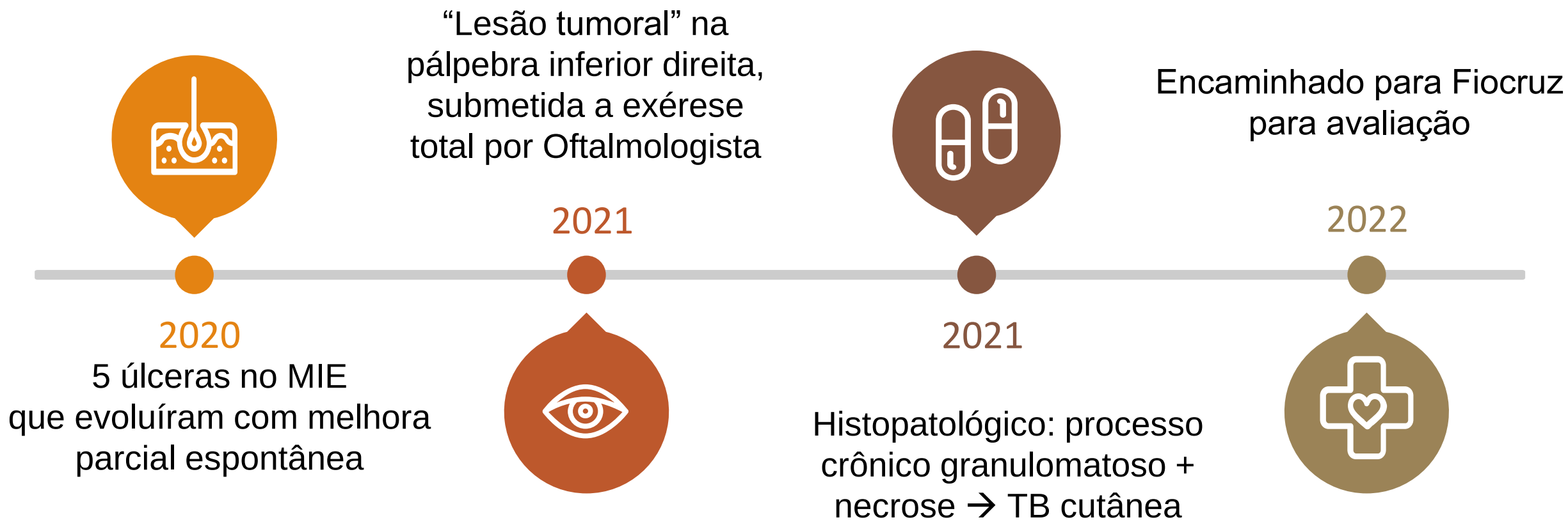
Sexo masculino, 62 anos, negro, casado, eletricista, natural do Maranhão e residente em Volta Redonda – RJ



Queixa principal:

“ Lesões que não curam ”

Relato do caso



Relato do caso



História patológica pregressa

Comorbidades: DM2, HAS, dislipidemia, doença venosa crônica

Medicamentos: Metformina, Glicazida, Olmersatana + Anlodipino, Sinvastatina, Diosmina + Hesperidina

DCI: caxumba, sarampo



História familiar:

Nega antecedentes familiares

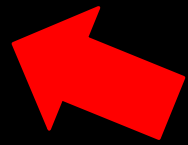


História social:

Ex-tabagista (há 40 anos), etilista social.

Nega animais domésticos

MIE

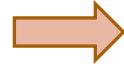


OLHO
DIREITO



Hipóteses diagnósticas

- PARACOCOCCIDIOIDOMICOSE
- LEISHMANIOSE
- ESPOROTRICOSE



Conduta



Biópsia da pele para histopatológico



Cultura e sorologia para fungos, micobactérias e leishmaniose



Avaliação oftalmologia, otorrinolaringologia e cardiologia

Avaliação especializada



Otorrinolaringologia

Lesão na região septal anterior e concha nasal inferior esquerdas assintomáticas



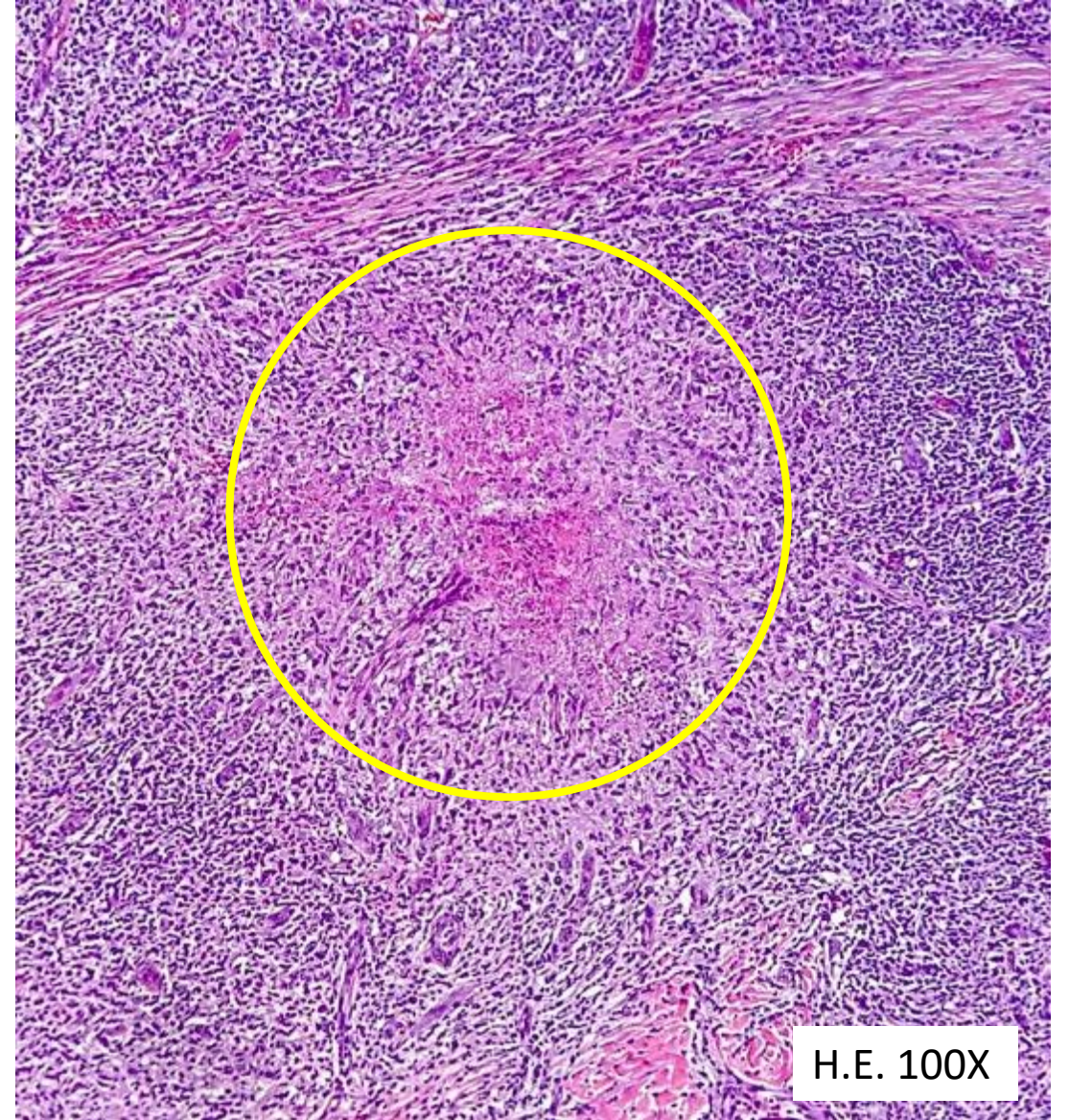
Oftalmologia

Acuidade visual: CD 1m 20/20
Biomicroscopia: lesão granulosa na conjuntiva bulbar e tarsal superior, ausência de pálpebra inferior, córnea transparente, secreção purulenta

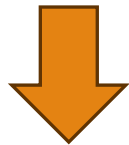
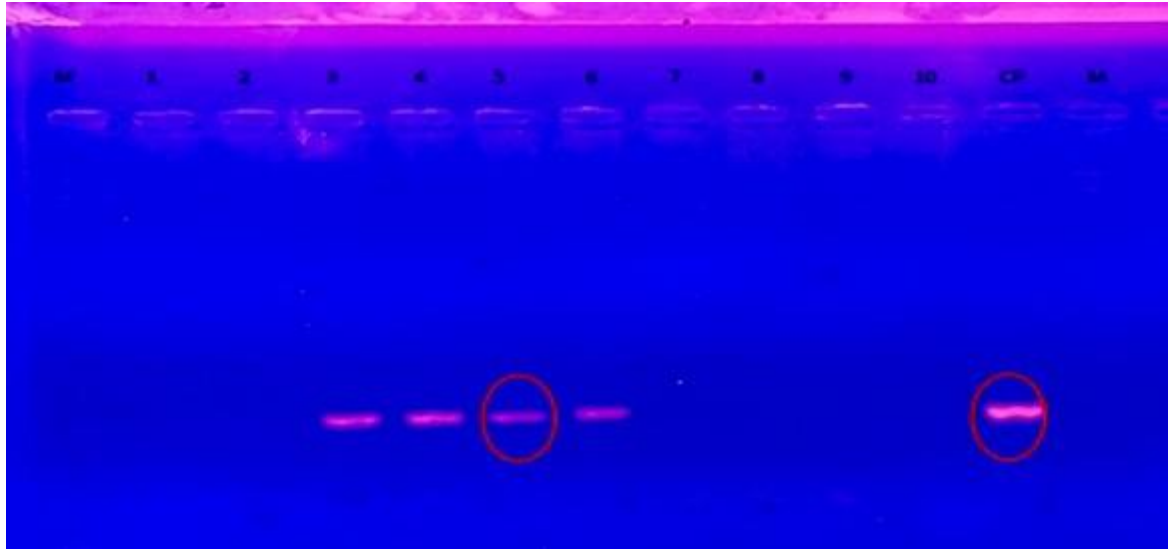


Cardiologia

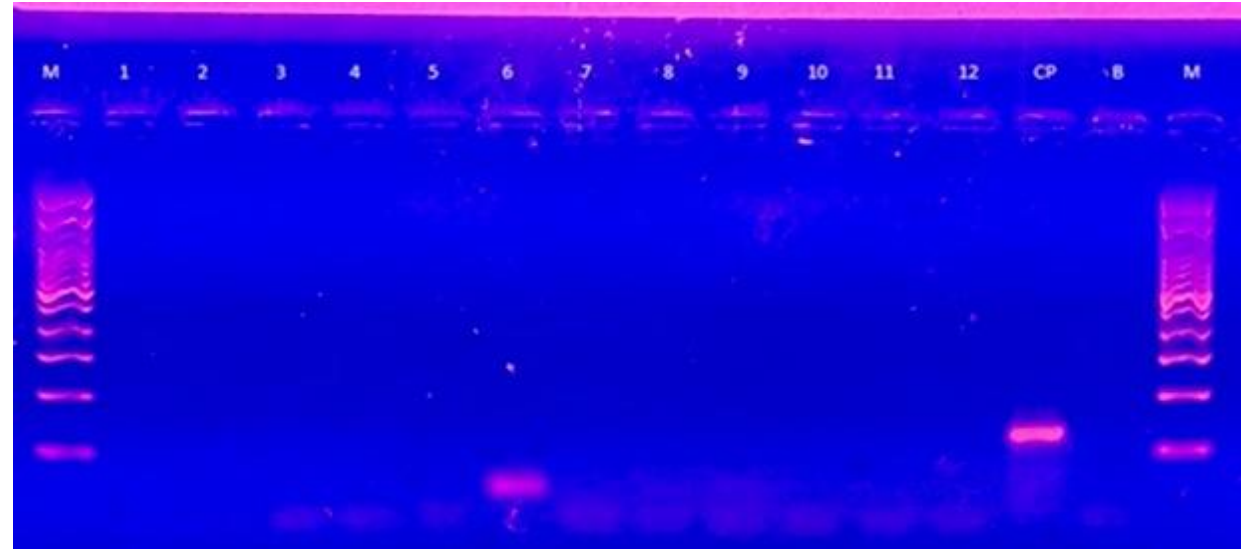
ECG:
Ritmo sinusal
Sem extrassístoles
FC=67bpm
QTc= 448 ms



PCR



PCR – Biópsia (lesão da perna) → **Positiva** para
Leishmaniose
Paciente na coluna 5
Controle positivo na coluna CP



PCR – Swab conjuntival → Negativo
Paciente na coluna 7,8,9,10
Controle positivo na coluna CP

Conduta



Glucantime ® - Antimoniato de Meglumina (N-metil glucamina)
5mg/kg/dia → 6ml/dia (87kg)



Exames periódicos
ECG (QT)
Laboratório



D0

D30



D60



MIE



Diagnóstico



**Leishmaniose
Tegumentar Americana**
Cutânea-mucosa com
acometimento ocular
provavelmente
induzida por trauma

Leishmaniose Tegumentar Americana

- A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, transmitida por protozoário do gênero *Leishmania*, podendo acometer **pele e mucosa**
- Os vetores são as fêmeas de flebotomíneos
 - ***Lutzomyia* – Américas**
 - *Phlebotomus* – Velho Mundo
- A apresentação clínica da doença depende de inúmeros fatores, incluindo principalmente a **resposta imune** do hospedeiro e a **espécie** do parasita

Leishmaniose Ocular

O acometimento de estruturas oculares pode estar presente tanto na Leishmaniose Visceral quanto na Leishmaniose Tegumentar Americana

Leishmaniose ocular (LO) é o termo designado para o acometimento da **órbita, retina, úvea, córnea ou anexo (pálpebra, conjuntiva)**

Difícil diagnóstico, principalmente em áreas não endêmicas, por se assemelhar a outras doenças como: **blefarite, pterígeo, hordéolo e carcinomas**

Leishmaniose Ocular

Os **anexos** são afetados em **2%** dos casos de LC, sendo a **maior parte** destas lesões **exclusivamente palpebral**

Conjunctival involvement

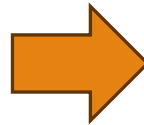
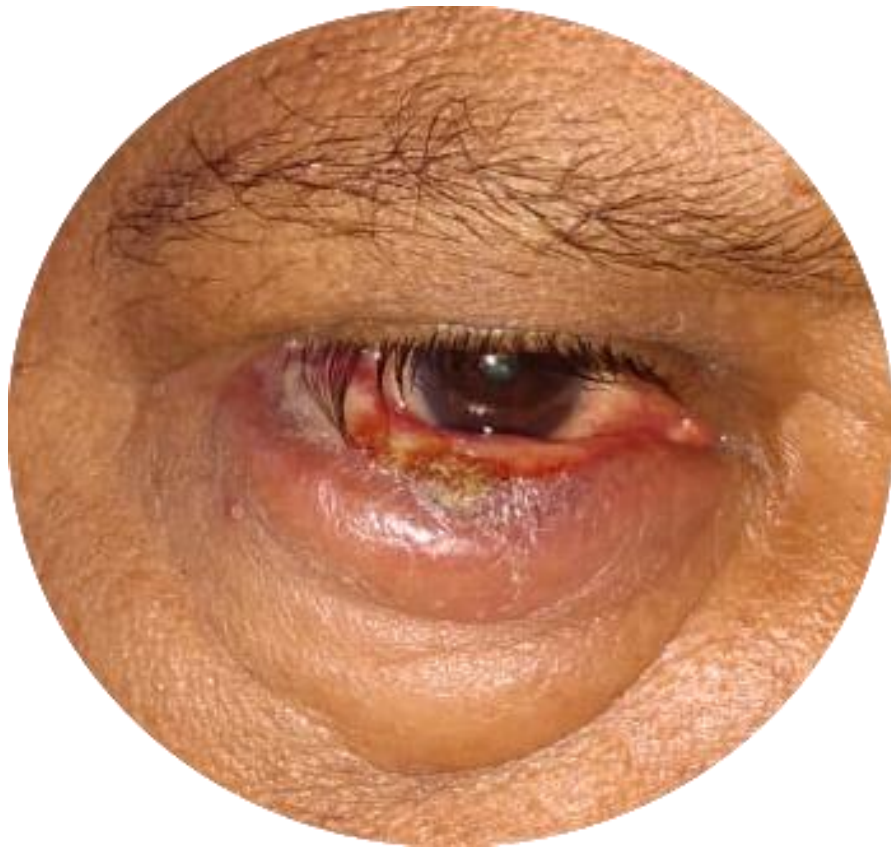
El-Hassan <i>et al.</i> ^[38]	6	PKDL
Razeghinejad <i>et al.</i> ^[78]	1	DCL
Nikandish <i>et al.</i> ^[17]	1	CL
Kiafar <i>et al.</i> ^[18]	1	DCL

Mixed palpebral and conjunctival involvement

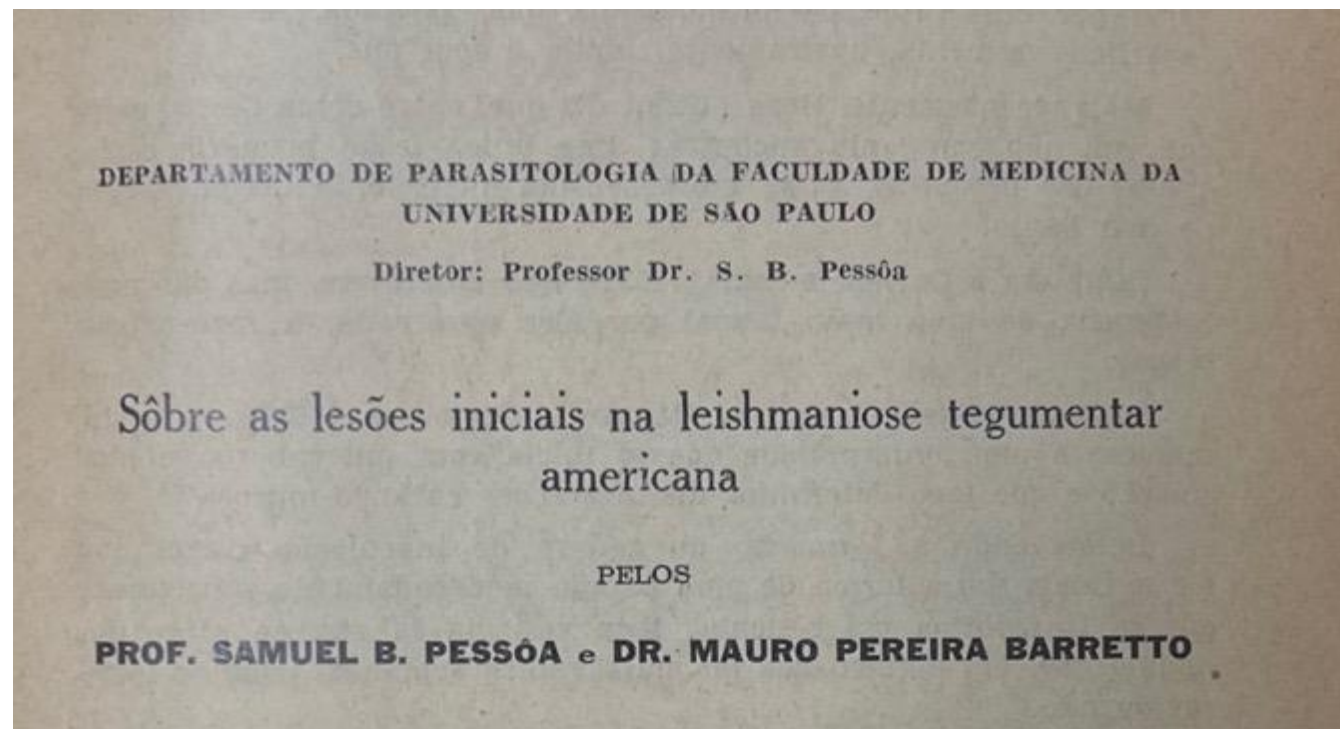
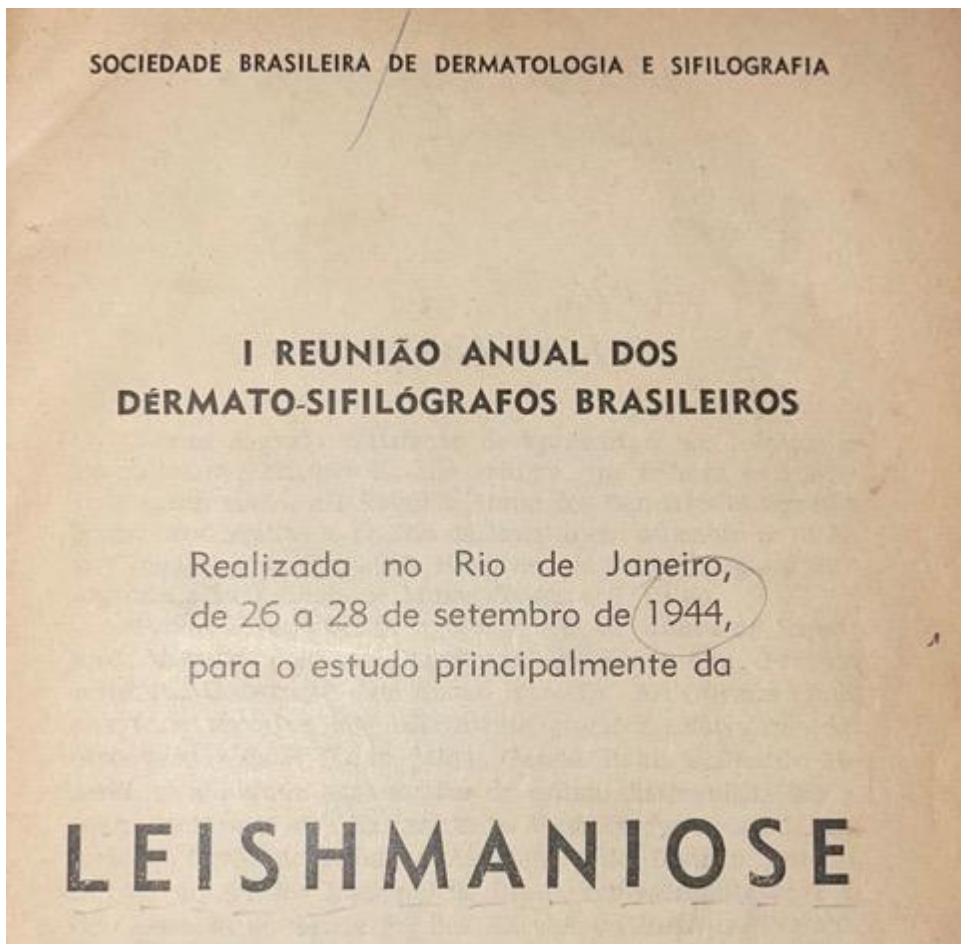
Satici <i>et al.</i> ^[13]	3	CL
Prasad <i>et al.</i> ^[28]	1	VL
Chaudhry <i>et al.</i> ^[77]	1	CL
Admassu <i>et al.</i> ^[18]	1	VL

(Mignot, et al.: Ocular Leishmaniasis, a systematic review)

Leishmaniose Induzida por Trauma



Leishmaniose Induzida por Trauma



Leishmaniose Induzida por Trauma

Vários doentes referem-se a uma outra forma de se iniciar a lesão leishmaniótica, a traumática. Tal início da úlcera foi assinalado, há muito tempo, por MIGONE (1913), no Paraguai, NEIVA e BARBARÁ (1917), na Argentina, MONGE (1914, *in* WEISS (1943), no Perú. Buss (1929) a consigna, dizendo que os pacientes se referem a uma lesão traumática que, às vezes, se cicatriza, para depois se abrir, ou, então, se transformar,, de vagar, em úlcera.

Registramos também casos em que os doentes atribuíam a traumatismo o aparecimento das ulcerações, positivamente de natureza leishmaniótica. Aliás, tal fato também é assinalado por VILLELA (1939), que quer explicá-lo admitindo ter sido o parasita inoculado em qualquer outra região do corpo e, após uma fase latente ou de multiplicação "in loco", sem formação de úlcera, se localizado, por via hematogênica ou linfática, na região da pele que sofreu traumatismo. E' o que, aliás, já está experimentalmente provado, para várias doenças infectuosas, como por exemplo a tuberculose.

WEISS (1943) mostra-se mais preciso e diz que é sob a forma de espúndia que a leishmaniose se inicia com um traumatismo; descreve três casos de pessoas que, tendo deixado a região endêmica florestal e se localizado em lugares onde a leishmaniose não existe, receberam um traumatismo, um a três meses após terem deixado a região; em consequência deste traumatismo desenvolverem-se, no local, úlceras leishmanióticas comprovadas microscopicamente. Para WEISS (1943), estes casos vêm demonstrar que a leishmânia necessita, algumas vezes pelo menos, de um "loque minor resistencie" para atuar como agente patogênico e, o que é mais interessante, pode permanecer algum tempo na pele sem produzir lesão.

Leishmaniose Induzida por Trauma

J. Parasitol., 80(1), 1994, p. 93-99
© American Society of Parasitologists 1994

AN EXPERIMENTAL MODEL OF THE PRODUCTION OF METASTASES IN MURINE CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Alvaro L. Bertho, Marta A. Santiago, and Sergio G. Coutinho

Laboratory of Cellular and Humoral Immunity in Protozooses, Department of Protozoology,
Oswaldo Cruz Institute, FIOCRUZ, Av. Brasil, 4365, Pav. Carlos Chagas 5º andar, Manguinhos,
Rio de Janeiro, RJ, Brazil 21045-900

Camundongos **traumatizados**
leishmaniose no local do trauma → **precocemente**

Camundongos **não traumatizados**
leishmaniose à distância → **tardiamente**

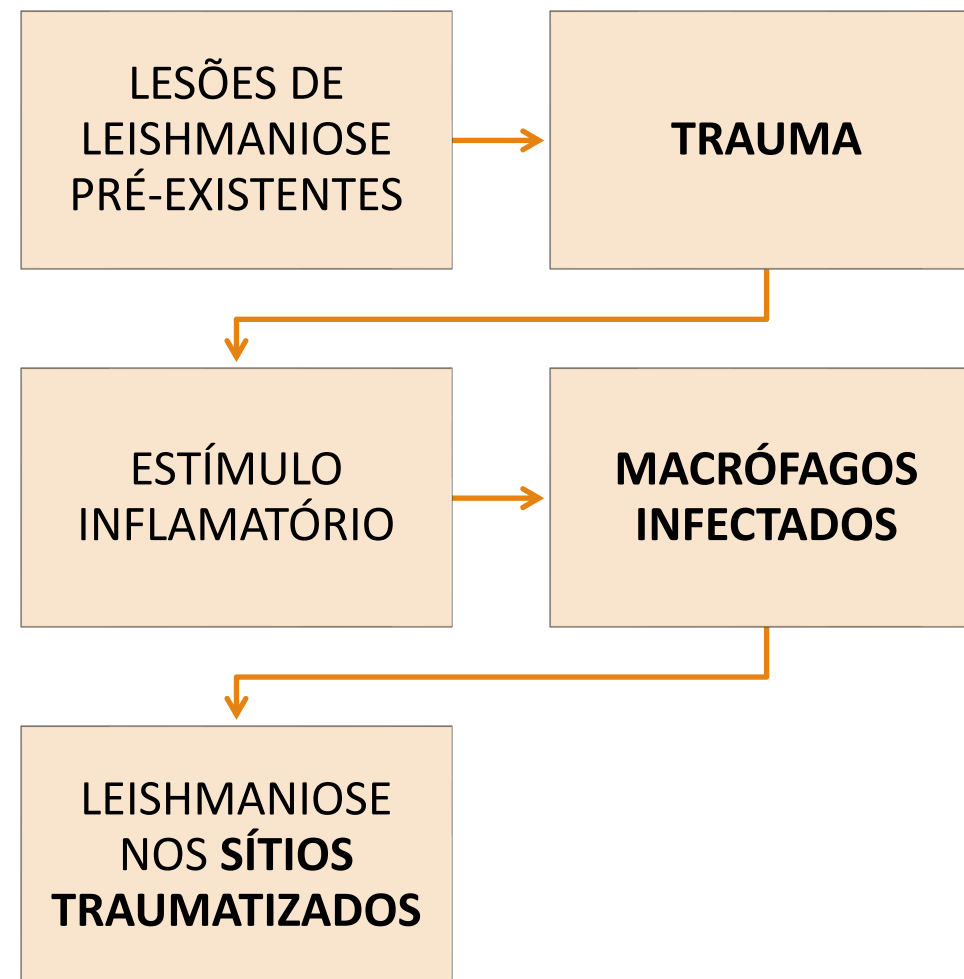
Leishmaniose Induzida por Trauma

J. Parasitol., 80(1), 1994, p. 93-99
© American Society of Parasitologists 1994

AN EXPERIMENTAL MODEL OF THE PRODUCTION OF METASTASES IN MURINE CUTANEOUS LEISHMANIASIS

Alvaro L. Bertho, Marta A. Santiago, and Sergio G. Coutinho

Laboratory of Cellular and Humoral Immunity in Protozooses, Department of Protozoology,
Oswaldo Cruz Institute, FIOCRUZ, Av. Brasil, 4365, Pav. Carlos Chagas 5º andar, Manguinhos,
Rio de Janeiro, RJ, Brazil 21045-900



Mensagem final

Descrever um raro caso de Leishmaniose Tegumentar Americana com acometimento ocular provavelmente agravado por trauma cirúrgico

Ressaltar a importância do diagnóstico correto e precoce nos casos de leishmaniose ocular a fim de evitar sequelas

Referências bibliográficas

1. Bertho AL, Santiago MA, Coutinho SG. An experimental model of the production of metastases in murine cutaneous leishmaniasis. *J Parasitol*. 1994 Feb;80(1):93-9. PMID: 8308664.
2. Busch D, Bogdan C, Erfurt-Berge C. Clinical Manifestation of Cutaneous Leishmaniasis Following a Mechanical Trauma. *Int J Low Extrem Wounds*. 2023 Mar;22(1):146-148. doi: 10.1177/1534734620968964. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33135533.
3. de Vries HJC, Schallig HD. Cutaneous Leishmaniasis: A 2022 Updated Narrative Review into Diagnosis and Management Developments. *Am J Clin Dermatol*. 2022 Nov;23(6):823-840. doi: 10.1007/s40257-022-00726-8. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36103050; PMCID: PMC9472198.
4. Doroodgar M, Doroodgar M, Doroodgar A. Unusual Presentation of Cutaneous Leishmaniasis: Ocular Leishmaniasis. *Case Rep Infect Dis*. 2017;2017:3198547. doi: 10.1155/2017/3198547. Epub 2017 Jan 22. PMID: 28210511; PMCID: PMC5292196.
5. Mignot G, Bhattacharya Y, Reddy A. Ocular Leishmaniasis - A systematic review. *Indian J Ophthalmol*. 2021 May;69(5):1052-1060. doi: 10.4103/ijo.IJO_2232_20. PMID: 33913831; PMCID: PMC8186621.

Referências bibliográficas

6. Mohammadpour I, Motazedian MH, Handjani F, Hatam GR. Cutaneous Leishmaniasis of the Eyelids: A Case Series with Molecular Identification and Literature Review. *Korean J Parasitol*. 2016 Dec;54(6):787-792. doi: 10.3347/kjp.2016.54.6.787. Epub 2016 Dec 31. PMID: 28095664; PMCID: PMC5266367.
7. Mulvaney P, Aram G, Maggiore PR, Kutzner H, Carlson JA. Delay in diagnosis: trauma- and coinfection-related cutaneous leishmaniasis because of *Leishmania guyanensis* infection. *J Cutan Pathol*. 2009 Jan;36(1):53-60. doi: 10.1111/j.1600-0560.2007.00925.x. Epub 2008 May 20. PMID: 18494815.
8. Pessoa SB, Barreto MP. Sobre as lesões iniciais na leishmaniose tegumentar americana. In: 1 Reunião anual dos dermatosinfilógrafos brasileiros; 1944 set 26-28; Rio de Janeiro, Brasil. Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sifilografia; 1945. p.33.
9. Sadeghian G, Nilfroushzadeh MA, Moradi SH, Hanjani SH. Ocular leishmaniasis: a case report. *Dermatol Online J*. 2005 Aug 1;11(2):19. PMID: 16150227.
10. Wunderle II, de Kaspar HM, Cabrera E, de Arias AR, Froehlich SJ, de Bilbao NV, Insfran NS, Azorero RM, Klauss V. Ocular alterations in patients with cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Trop Doct*. 2003 Apr;33(2):112-5. doi: 10.1177/004947550303300222. PMID: 12680552.



Obrigada!



alina.giacomini@hotmail.com