

## LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

FELIPE FILARDI DA ROCHA; MAÍSA GOMES CAMPOS

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte, MG

Homem, 68 anos, trabalhador rural, natural e procedente de Sabará/MG, foi atendido previamente pelo Serviço de Clínica Médica da Santa Casa de Sabará. Apresentava uma extensa úlcera na perna esquerda, indolor, de bordas bem definidas e moderada secreção purulenta, com início havia sete meses. Tabagista (20 cigarros/dia por 40 anos) e hipertenso (em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia). Negava diabetes e uso de outras medicações. Sem outras queixas. Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Abdomen normal sem tumorações e visceromegalias. Pesquisa bacteriológica e cultura da secreção produzida identificaram presença de *Staphylococcus aureus*. Recebeu tratamento com antibiótico oral (cefalexina 500 mg) e agentes tópicos, sem resultados. Consultou outros médicos em duas outras situações. Em ambas recebeu tratamento semelhante sem alteração do quadro. Um cirurgião vascular descartou a possibilidade de doença periférica arterial

ou venosa. Durante realização de curativos no Centro de Saúde (Figura 1), suspeitou-se de leishmaniose devido às suas características epidemiológicas. Imunofluorescência para a doença foi positiva e a biópsia da lesão confirmou o diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana ao identificar amastigotas no tecido (Figura 2, seta branca). Tratamento foi iniciado com glucantime (20 mg SB<sup>1</sup>/kg de peso/dia). Após dois meses a cicatrização foi completa sem terem restado limitações.

### REFERÊNCIAS

1. Gontijo B, Carvalho MLR. Leishmaniose tegumentar americana. Rev Soc Bras Med Trop. 2003;36:71-80.
2. Marsden PD. Pentavalent antimonials: old drug for new diseases. Rev Soc Bras Med Trop. 1985;18:187-98.

Figura 1



Figura 2

