

Leishmaniose Visceral Crônica em Paciente com Infecção Avançada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

Chronic Visceral Leishmaniasis in a Patient with Advanced Human Immunodeficiency Virus Infection

Renata Violante Silva, Vanessa Pires, Ana Paula Castro, Fernando Guimarães

Em 2002, um homem rural de 33 anos, dependente de substâncias ilícitas foi reconhecido infetado pelo VIH 1. Revelou-se pouco aderente à consulta. Em janeiro 2005 a contagem de linfócitos CD4 era $56/\text{mm}^3$. Iniciou terapêutica antirretrovírica. Semanas depois foi admitido por quadro febril agudo, baço palpável e leucopenia e trombocitopenia ligeiras. Teve alta melhorado após investigação inconclusiva. Resultado serológico positivo para leishmaniose recebido posteriormente foi negativo na repetição.

Em abril 2008 foi internado por febre, emagrecimento, esplenomegalia e pancitopenia, com $\text{CD4 } 21/\text{mm}^3$. O aspirado medular evidenciou presença de leishmanias. Fez tratamento com anfotericina B lipossômica (ABL) intravenosa (IV), mas abandonou a profilaxia secundária. Em janeiro 2009, recaída de leishmaniose visceral (LV). Tentada ABL sem sucesso. Respondeu a antimoniatos de meglumina e alopurinol, passando à consulta com manutenção *ad hoc* do antimoniatos IV quinzenal. Quatro meses depois, candidose esofágica e nova exacerbação de LV, tratada com pentamidina IV. Iniciou miltefosina, sem melhoria objetiva,

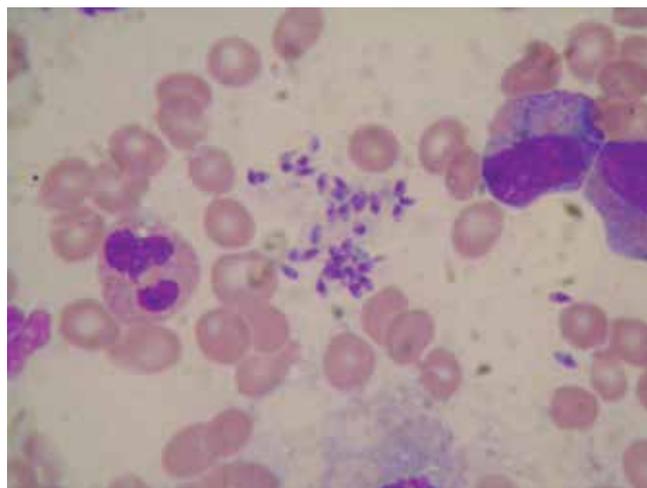


Figura 1: Aspirado medular com leishmanias em espaço livre mas com estabilidade clínica.

Em novembro 2013 o paciente foi internado por anemia com necessidade transfusional e esplenomegalia, com grande infestação medular de amastigotas de *Leishmania* (Fig.s 1 e 2). Novamente tentada ABL, com tolerância

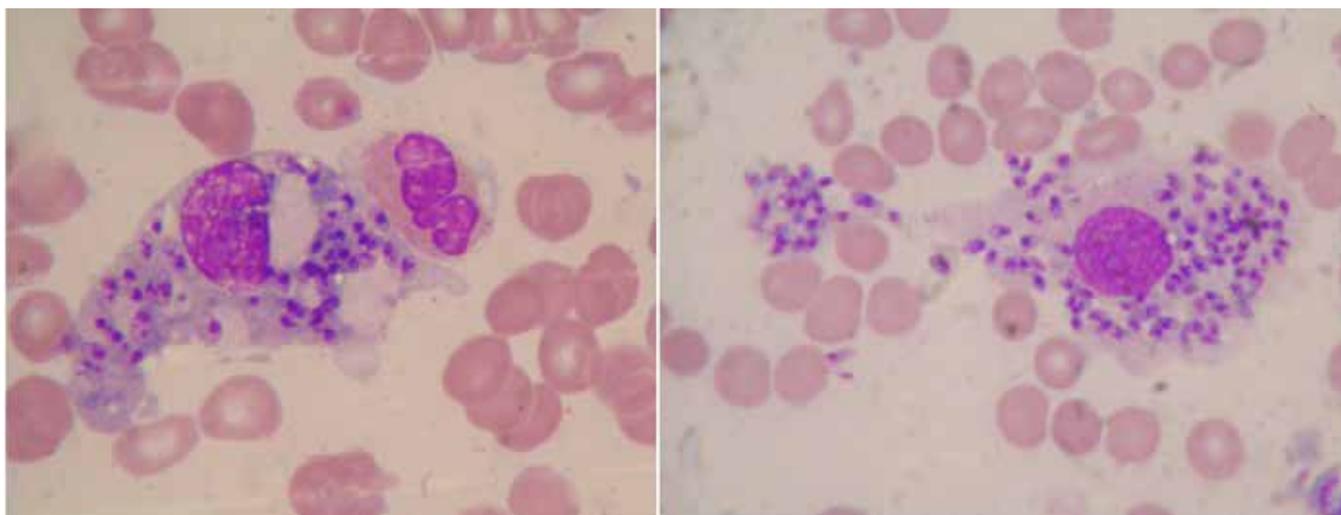


Figura 2: Aspirado medular com leishmanias no interior dos macrófagos

Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro - Hospital de Vila Real, Vila Real, Portugal

e melhoria, mas a profilaxia foi interrompida por recorrente toracalgia e mal-estar durante as perfusões. Dez anos após o início da LV, apresenta debilitação, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, necessidade de transfusão 3/3 semanas, CD4 50-100/mm³, apesar de supressão da carga viral.

A LV é uma infecção arrastada, frequentemente fatal se não tratada, mas curável com tratamento. A apresentação da LV nos pacientes infetados pelo VIH é semelhante aos indivíduos VIH negativos, com febre e esplenomegalia associados a pancitopenia, adenopatias generalizadas, fraqueza e síndrome de *wasting*.¹ Contudo, nos pacientes com LV infetados pelo VIH com imunodepressão avançada as taxas de falência terapêutica, recidivas e mortalidade são bastante significativas,¹ mesmo com ABL,² tratamento de primeira escolha. Na Europa esta co-infecção ocorre sobretudo nos países da bacia mediterrânica.³ A miltefosina (oral), menos eficaz neste contexto, tem sido usada compassivamente para controlo da doença em casos seleccionados⁴ e poderá ser útil em combinação.⁵ ■

Palavras-chave: Co-infecção; Infecções por VIH; Leishmaniose Visceral.

Keywords: *Coinfection; HIV Infections; Leishmaniasis, Visceral.*

Protecção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Correspondência: Renata Violante Silva - renata.vpa@gmail.com
Serviço de Medicina, Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro
- Hospital de Vila Real, Vila Real, Portugal
Av. Noruega, Lordelo, 5000-508 Vila Real

Recebido: 28/07/2016

Aceite: 16/09/2016

REFERÊNCIAS

1. Jarvis JN, Lockwood DN. Clinical aspects of visceral leishmaniasis in HIV-infection. *Curr Opin Infect Dis.* 2013; 26: 1-9.
2. Ritmeijer K, ter Horst R, Cane S, Aderie EM et al. Limited effectiveness of high-dose liposomal amphotericin B (AmBisome) for treatment of visceral leishmaniasis in an Ethiopian population with high HIV prevalence. *Clin Infect Dis.* 2011; 53: e152-8.
3. Desjeux P, Alvar J. Leishmania / HIV co-infections: Epidemiology in Europe. *Ann Trop Med Parasitol.* 2003; 97: S3-15.
4. Sindermann H, Engel KR, Fisher C, Bommer D et al. Oral miltefosine for leishmaniasis in immunocompromised patients: compassionate use in 39 patients with HIV infection. *Clin Infect Dis.* 2004; 39:1520-3.
5. McQuarrie S, Kasper K, Moffatt D, Marko D. Relapse of visceral leishmaniasis in an HIV-infected patient successfully treated with a combination of miltefosine and amphotericin B. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2015; 26: 325-9.