

DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: RELATO DE CASO E ABORDAGEM CLÍNICA

LYDIA TEÓFILO DE MORAES FALCÃO, ANDRÉA DÓRIA BATISTA, VITOR RIBEIRO VIANA MADEIRO, FÁBIO MESQUITA MOURA, SIGLYA SOARES, CÉSAR HENRIQUE ALVES LIRA

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma infecção grave, principalmente em pacientes imunossuprimidos. A LV pós-transplante pode ocorrer devido à reativação de infecção latente, transmissão por enxerto infectado ou transfusão de sangue, ou nova infecção. As manifestações predominantes são inespecíficas, como febre e pancitopenia. Apesar de ser uma doença incomum em transplantados, se não tratada, tem alta mortalidade.

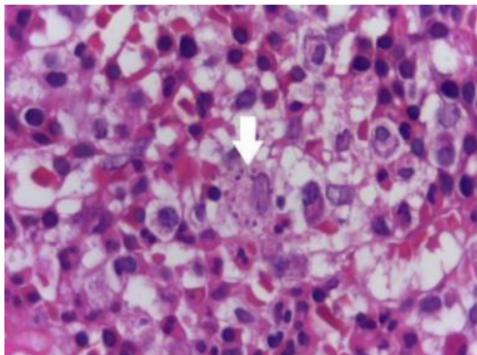


Fig 1. Intracellular Leishmania parasites bodies within macrophages on bone marrow biopsy (hematoxylin and eosin stain, 100x)

RELATO DO CASO

Mulher, 48 anos, submetida a transplante hepático por doença hepática policística. Seis meses após o procedimento, foi internada com diarreia, insuficiência renal aguda e leucopenia. Estava em uso de micofenolato de mofetila e tacrolimo. Havia tratado previamente citomegalovírus. Durante a internação, surgiram febre, esplenomegalia, ascite e pancitopenia, sem melhora após antibioticoterapia e redução da imunossupressão. Culturas e sorologias virais negativas. Sorologia para Leishmania por IFI resultou negativa e mielograma, sem alterações. Pela forte suspeita de LV em paciente de região endêmica, realizado teste molecular para Leishmania e biópsia de medula óssea, que diagnosticaram leishmaniose. Iniciado tratamento com anfotericina B, com boa resposta clínica. Contudo, após 30 dias do término do antifúngico, houve retorno de febre e pancitopenia, com diagnóstico de recidiva da doença. Após re-tratamento, manteve profilaxia semanal com anfotericina B por seis meses.

DISCUSSÃO

A LV geralmente se manifesta após um ano do transplante de órgãos, em pacientes em uso de corticoides ou altas doses de imunossupressores, divergindo deste caso, com diagnóstico após 6 meses, sem uso de corticosteróides. A apresentação clínica da LV em transplantados é semelhante à observada em pacientes imunocompetentes; entretanto, em estudo recente, apenas um terço dos pacientes apresentava a tríade febre, visceromegalia e pancitopenia, o que dificulta o diagnóstico precoce. No caso relatado, o quadro inicial com diarreia e leucopenia poderia estar relacionado ao micofenolato, ou doenças infecciosas mais prevalentes, como o citomegalovírus, que o paciente já havia tratado. Apesar da alta sensibilidade da sorologia, o teste foi negativo, e o surgimento da esplenomegalia foi tardio, o que dificultou o diagnóstico precoce.

CONCLUSÃO

O relato enfatiza a importância da suspeita de LV após transplante hepático no contexto de citopenias com diarreia e febre, em pacientes de regiões endêmicas, uma vez que a doença pode ter um desfecho desfavorável se não tratada.