

Barbara Ferrari, Flora Braga Vaz, Andreas Nogueira Sales, Luciane Monica Deboni, Paulo Eduardo da Siveira Cicogna, Marcos Alexandre Vieira, Rodrigo Paludo de Oliveira

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença causada por protozoário do gênero *Leishmania*, transmitida por vetores, pode apresentar as formas: cutânea, mucocutânea, cutânea difusa, e visceral. A lesão cutânea costuma apresentar úlcera com bordas elevadas. Os imunossuprimidos apresentam risco aumentado para as formas mais graves.

OBJETIVO

Relatar caso de leishmaniose cutânea de apresentação atípica em paciente transplantado renal.

RELATO DE CASO

H.G.P., 42 anos, masc, IRC por rins policísticos, PRA 52%. Realizou transplante renal em 27/02/2014 com DF, HLA distinto. Indução com timoglobulina (4,5mg/kg dose total), micofenolato de sódio 1440mg/dia, prednisona 60mg/dia e a partir do 7º PO associado FK 6mg/dia. Evoluiu com função retardada do enxerto com necessidade dialítica por cerca de 2 semanas. Neste período apresentou pancitopenia sendo associada ao uso de micofenolato. Reduzido para 720mg/dia, e posterior suspensão por apenas 2 dias, com melhora da pancitopenia. No 25º dia pós-operatório apesar de não necessitar mais de hemodiálise, ainda mantinha CR 4,0mg/dl, sendo optado por realização de biópsia renal que diagnosticou rejeição humoral (C4D+, capilarite peritubular) tratada com timoglobulina (7,5mg/kg dose total). Apresentou melhora da função renal recebendo alta hospitalar no 49º dia de pós-operatório com CR de 2,4mg/dl. Oito dias após a alta reinternou com diagnóstico de infecção por CMV (carga viral 4.442 cópias gEq/ml). Iniciado tratamento com valcyte. Durante a internação evoluiu com quadro febril, leucopenia e lesões de pele, uma em cada membro inferior e uma em abdome, de coloração púrpura, sem relevo, sem ulcerações, sem bordas definidas, sem prurido, de tamanho médio de cerca de 10 cm no maior eixo. Realizado biópsia da lesão de MID e feito diagnóstico de leishmaniose cutânea. Tratado com anfotericina B por 21 dias com resolução das lesões. Porém, nesta mesma internação paciente sofreu com outras complicações como ITU por KPC tratado com polimixina B e TVP de MIE. Recebeu alta já com 4 meses de transplante e com CR 3,0mg/dl.

DISCUSSÃO

Embora raro, é importante considerar o diagnóstico da leishmaniose neste perfil de paciente já que o diagnóstico e tratamento precoces podem diminuir a morbidade e mortalidade. O presente caso mostrou uma lesão cutânea de leishmaniose incomum, sem ulceração e sem bordos elevados, mostrando que pacientes transplantados renais podem apresentar formas atípicas das lesões.



Figura 1: Lesões de pele (abdome e MID). Fonte: arquivo da equipe de transplante.

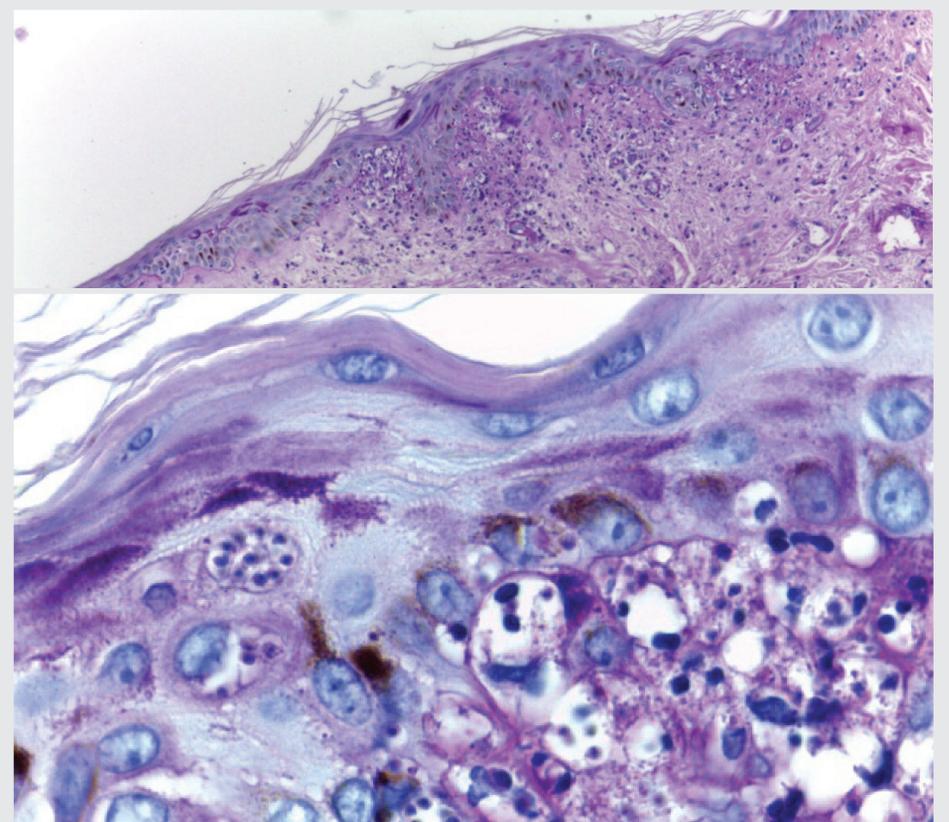


Figura 2: Acima, derme com infiltrado inflamatório linfohistiocitário com neutrófilos. Abaixo, alguns macrófagos com vacúolo intracitoplasmático contendo numerosas estruturas pequenas, arredondadas e basofílicas compatível com *Leishmania* (seta). Fonte: arquivo do CEDAP.