

RESUMO

Posada-Vergara, MP. *Co-infecção HIV/Leishmania: manifestações clínicas em uma série de casos*. [dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005. 171p.

Em áreas endêmicas para leishmaniose visceral, a AIDS aumenta o risco de aparecimento desta doença de cem a mil vezes. Conhecem-se muitos estudos sobre leishmaniose visceral (LV) em HIV/AIDS no Mediterrâneo, mas, pouco sobre leishmaniose tegumentar (LT) em HIV/AIDS. No Brasil não se constatou, até o momento, um aumento de casos de co-infecção HIV-*Leishmania*, mas, isto pode ser conseqüente ao subdiagnóstico por várias causas incluindo o não conhecimento da apresentação clínica nesses casos. Pela prevalência maior da LT em relação à LV no Brasil, é de se supor que ocorram com freqüência casos de co-infecção com a forma tegumentar de leishmaniose no nosso meio. Como no Brasil não dispomos de estudos de descrição sistemática da apresentação clínica nos casos de co-infecção, um parâmetro importante visando o diagnóstico, realizou-se um estudo transversal e descritivo, durante um período de dois anos a partir de fevereiro de 2002, em dois centros de tratamento de doenças infecciosas em São Paulo. Partimos de uma população alvo de 113 pacientes com sorologia positiva para HIV, procedentes de área endêmica para leishmanioses, 69 com algum sintoma sugestivo de leishmaniose visceral ou tegumentar e 44 assintomáticos. Em dez pacientes foi diagnosticada leishmaniose por encontro de parasitos ou antígeno de *Leishmania* em tecidos, maioria (8/10) por busca ativa, sendo cinco casos de LV e cinco de LT. Baseados nesses casos, observamos que, o contato com área endêmica de leishmaniose mesmo por um período curto como duas semanas deva ser valorizado, principalmente se foi recente. Houve dificuldade no encontro de casos porque a leishmaniose não é considerado como diagnóstico diferencial de infecções intercorrentes nos casos de HIV/AIDS no nosso meio, houve presença concomitante de outras doenças oportunistas mais prevalentes e manifestações clínicas atípicas ou semelhantes a infecções oportunistas. Os casos de LV apresentaram manifestações clássicas, enquanto que os casos de LT apresentaram lesões diversas, desde úlcera única até lesões múltiplas e polimórficas (placas infiltrativas, pápulas, nódulos, máculas), com tendência à disseminação atingindo mucosa e pele, incluindo área genital (em quatro dos cinco pacientes com LT). Em dois pacientes observaram-se aparecimento de lesões (num caso) e piora (noutro caso), após início da terapia antirretroviral altamente efetiva (HAART), com características sugestivas de síndrome inflamatória de recuperação imune. Quanto à classificação de HIV segundo CDC, oito pacientes eram C3 e dois B3 e todos apresentavam contagem de linfócitos T CD4⁺ menor que 200 células/ μ l. A sorologia para leishmaniose foi positiva em todos os casos de LV mas, positiva em três dos cinco casos de LT. O teste de Montenegro foi negativo nos dois casos de LV onde o teste foi realizado e positivo em todos os três pacientes de LT submetidos ao teste. No tratamento da leishmaniose, freqüentemente os pacientes apresentaram efeitos adversos aos medicamentos e observou-se mortalidade alta (40%) e freqüência alta de recidiva nos pacientes sobreviventes (100% dos LT e 66% dos LV).