



**16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021**
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

**EVENTO
HÍBRIDO**
PRESENCIAL E VIRTUAL

Sepse polimicrobiana multirresistente e coagulopatia de consumo antecedendo o diagnóstico definitivo de leishmaniose visceral

Autores: LARISSA DA ROCHA BORGES; RAMON NARDE SIMÃO; FRANCINE DE PAULA PORTO SACRE; JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES; JAMISON MENEZES DE SOUZA. Hospital Federal dos Servidores do Estado – Rio de Janeiro

Introdução/Fundamentos

A leishmaniose visceral (LV) ou Calazar resulta numa síndrome clínica cujos sinais e sintomas são hepatoesplenomegalia, pancitopenia, desnutrição calórica levando à hipoalbuminemia com hipergamaglobulinemia e, sobretudo, febre irregular de longa duração.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é demonstrar como o diagnóstico da LV pode ser desafiador, no que tange a capacidade de resposta imunológica de cada indivíduo à infecção, culminando em variadas formas de apresentação clínica.

Métodos

Mulher, 78 anos, relata, desde março/2021, astenia progressiva resultando em impedimento das atividades diárias, dores articulares de membros inferiores com edema até altura dos joelhos, febre intermitente prolongada. Relatava internações prévias, sem diagnóstico definitivo. A paciente é internada com choque séptico e hematomas pelo corpo. Hemoculturas positivas para *Staphylococcus hominis* spp *hominis*, *Streptococcus mitis*/*Streptococcus oralis*, *Staphylococcus haemolyticus* e *Acinetobacter baumannii*. O estudo da coagulação revelou coagulopatia de consumo. A tomografia de abdômen apresentou esplenomegalia. Aspirado de medula óssea (MO), assim como a biópsia, não revelou presença de microrganismos, nem malignidades hematológicas.

Resultados

No hemograma, pancitopenia; análise do sangue periférico: desvio à esquerda e neutrófilos com granulações grosseiras e tóxicas. Na bioquímica do sangue, hipoalbuminemia, hipergamaglobulinemia e transaminases levemente alteradas. Teste de Coombs positivo. Tratamento para a sepsis instituído por meio de protocolo antibiótico específico para a sepsis polimicrobiana com multirresistentes. Após melhora laboratorial e clínica, alta para seguimento ambulatorial. A paciente, 45 dias após a alta, retorna com febre alta, calafrios e queda de todos os níveis hematológicos. Nova biópsia de MO, em sítio diferente, constatou a presença de *Leishmania* sp, recebendo tratamento com anfotericina lipossomal.

Conclusões/Considerações Finais

Os critérios clínicos, laboratoriais, imunológicos e parasitológicos são fundamentais para o direcionamento de uma hipótese diagnóstica. Ainda, a apresentação atípica da paciente, mesmo após investigação, não foi suficiente para o diagnóstico durante a internação. Na suspeita de Calazar, sugerimos, caso a primeira biópsia não confirme o diagnóstico, outra deve ser realizada em outro sítio. Entretanto, é importante ressaltar que a ausência de hepatoesplenomegalia, e mesmo do parasito na MO, não exclui o diagnóstico de leishmaniose.

Referências Bibliográficas

- 1- BERN, Caryn, MD. Visceral leishmaniasis: Clinical manifestations and diagnosis, Up to date, Jan 05, 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/visceral-leishmaniasis-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=leishmania>> Acesso em 25 de julho de 2021.
- 2- VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. 5ª edição. Atheneu, 2015.
- 3 – LEUNG, Lawrence LK. Disseminated intravascular coagulation (DIC) in adults: Evaluation and management, Up to date, May 20, 2021. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/disseminated-intravascular-coagulation-dic-in-adults-evaluation-and-management>> Acesso em 25 de julho de 2021.
- 4 – FERREIRA, Eric de Santana. Rare association of consumptive coagulopathy in visceral leishmaniasis: A case report, Tropical Doctor, October 27, 2020. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0049475520967239>> Acesso em 27 de julho de 2021.

Endereço eletrônico: larissadarochaborges@gmail.com