

Módulo 2

**Aspectos Clínicos da
Leishmaniose Tegumentar**

Caro aluno, seja bem vindo ao módulo 2!

Nesse módulo nós conheceremos os quadros clínicos da LTA. Vamos entender o que acontece no corpo humano após a infecção pelo parasita e quais os fatores levam ao desencadeamento da doença, e explorar as duas formas de manifestação clínica da Leishmaniose: a forma **cutânea** e a forma **mucosa**.

Esse módulo está dividido em três unidades:

- **Unidade 1** – Classificação Clínica;
- **Unidade 2** – Forma Cutânea;
- **Unidade 3** - Forma Mucosa.

Vem com a gente!!!



Unidade 1 – Classificação Clínica



A **unidade 1 do módulo 2** do caderno de conteúdos aborda o quadro clínico da LTA e descreve os mecanismos fisiopatológicos da doença.

Faça a leitura da unidade 1 e saiba como se dá o desenvolvimento da doença após a infecção pelo parasita, quais os fatores são determinantes para a aparição dos sintomas e conheça as formas de apresentação clínica.

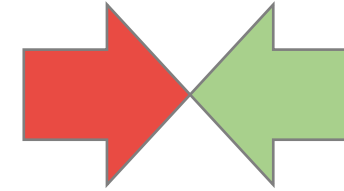
[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo. Faça a leitura do texto e só depois continue o seu curso online.

Como você pôde conferir na leitura da **Unidade 1** deste módulo, após a picada do flebótomo infectado e o contato do hospedeiro com o parasita, o indivíduo tem duas possibilidades: **apenas a infecção** ou a **infecção seguida de doença**.



Contato do parasita com o hospedeiro

O parasita busca se instalar nos macrófagos do hospedeiro



O sistema imunológico do hospedeiro tenta impedir a invasão.

As *Leishmanias* foram destruídas pelos fagócitos do indivíduo?

Não

Sim

O Parasita se estabelece no macrófago

A doença não se desenvolve

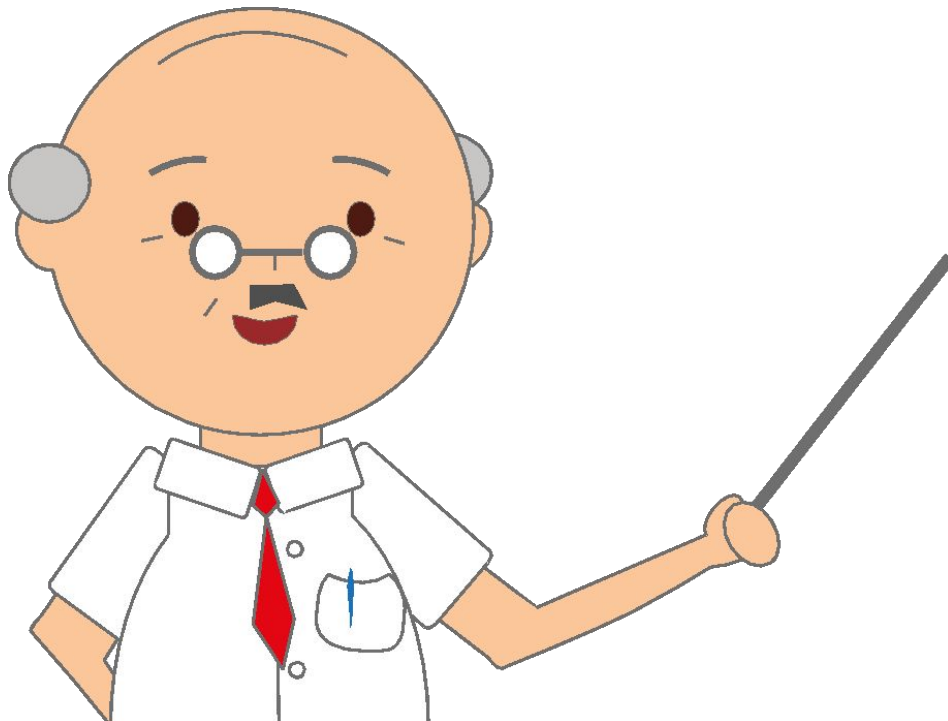
A doença se desenvolve.
Aparecimento de sintomas

A resposta imune desencadeada após a infecção pelo parasita está descrita na página 32 do caderno de conteúdos, você se lembra? Não? Então acesse novamente a apostila e releia **como o organismo reage para tentar se proteger contra o parasita.**

[Clique aqui.](#)



Como vimos, as tantas variáveis e possibilidades de interação entre parasitas, seus vetores e o hospedeiro humano, geram formas diferentes de apresentação clínica da LTA, seja em relação aos **tipos de lesões** ou quanto ao **tipo de comprometimento do tegumento cutâneo e mucoso**.

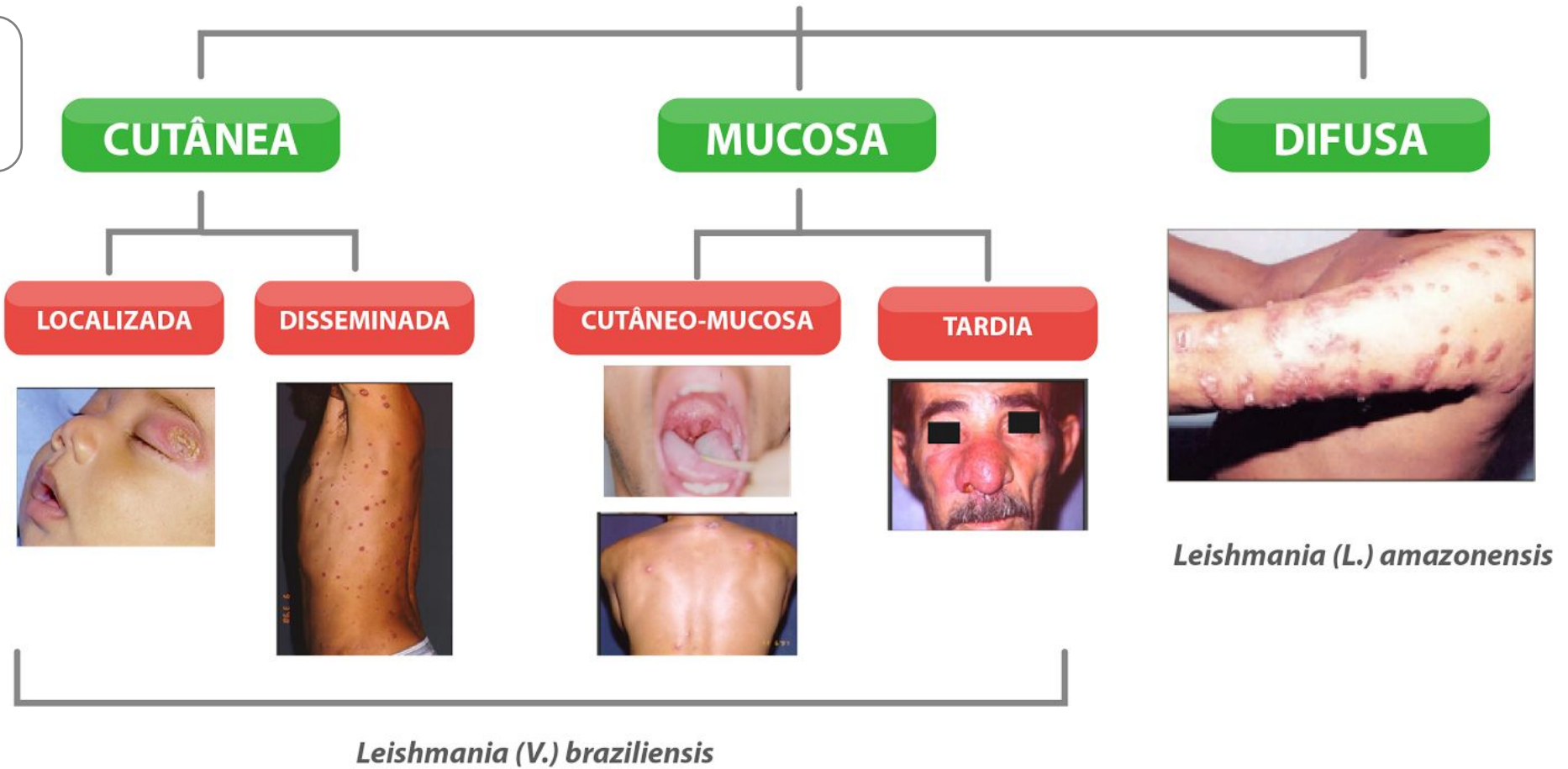


As lesões da LTA são geralmente locais. Mas alguns fatores podem determinar outras formas de apresentação clínica da LTA:

- Resposta imunológica do hospedeiro;
- Estado nutricional;
- Co-morbidades: como infecção por helmintos e HIV.

Forma clínica

Observe as possíveis formas de apresentação clínica da LTA.

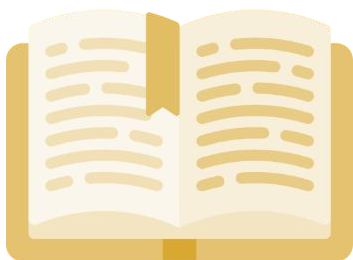


Mudando de assunto...

Agora que nós já vimos **como a doença se desenvolve no organismo** e que ela tem **diferentes formas de manifestação clínica**, vamos trabalhar nas próximas unidades com as duas formas de apresentação mais comuns da LTA: a **forma cutânea** e a **mucosa**.



Unidade 2 – Forma Cutânea



A **unidade 2 do módulo 2** do caderno de conteúdos descreve os tipos de apresentações clínicas da forma cutânea da LTA.

Faça a leitura da unidade 2 a partir da página 34 e conheça quais as espécies de *Leishmanias* que causam as diferentes manifestações clínicas da doença e os possíveis formas de apresentação da forma cutânea.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo. Faça a leitura do texto e só depois continue o seu curso online.

Observe que quando classificamos as possíveis formas de manifestação da LTA, estamos também pressupondo as possíveis espécies de *Leishmania* infectantes.



CUTÂNEA

A

Velho mundo

L.(L.) major
L.(L.) tropica
L.(L.) aethiopica



Novo mundo

L.(L.) amazonensis
L.(V.) braziliensis
L.(V.) guyanensis
L.(V.) panamensis
L.(L.) venezuelensis
L.(V.) peruviana
L.(L.) mexicana
L.(L.) pifanoi
L.(V.) lainsoni
L.(V.) naiffi
L.(V.) shawi

VISCERAL

C



Velho mundo

L.(L.) infantum
L.(L.) donovani

Novo mundo

L.(L.) infantum/chagasi

MUCOSA

B



Novo mundo

L.(V.) braziliensis

DIFUSA

D

Velho mundo

L.(L.) aethiopica

Novo mundo

L.(L.) amazonensis



Como você já pôde conferir, a principal espécie causadora de LTA no Brasil é a ***Leishmania (V.) Brasiliensis***. Ela pode causar lesões **únicas localizadas**, lesões **múltiplas disseminadas** até lesões **mucosas graves**.



Uma vez que já temos um panorama das possíveis formas clínicas, vamos passar então à **descrição dos aspectos** que nos fazem suspeitar da doença.



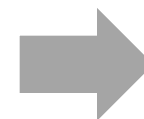
É importante ressaltar que o Brasil é uma área
área endêmica de leishmaniose e por isso, é
mandatório incluir a LTA entre as hipóteses
diagnósticas das pessoas com **problemas na pele**
ou **nas mucosas**.



Como você já viu durante a leitura da **Unidade 2**, a lesão inicial da LTA é a pápula, que evolui para a úlcera de bordas elevadas, regulares, eritematosas e firmes, no local da picada.



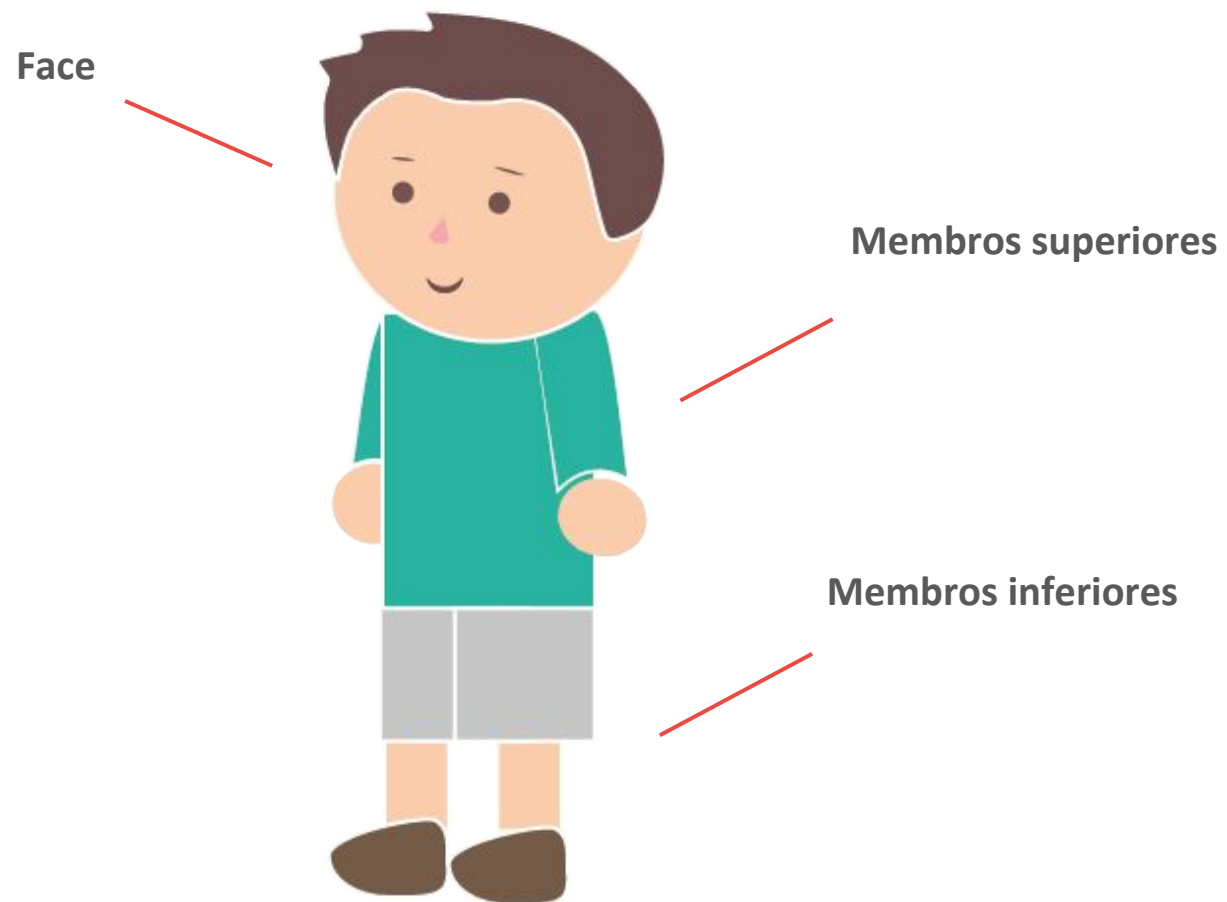
Lesão papulosa eritematosa de vértice ulcerado



Lesão ulcerosa única de bordas eritematosas elevadas e fundo granuloso

Sendo assim, encontraremos lesões ulcerosas, úlcero-vegetantes, nodulares, em placa ou papulosas com vértice ulcerado. E aqui vai uma dica: estas lesões estarão situadas nas partes do corpo, que geralmente ficam livres das roupas e são acessíveis ao flebótomo, como os **membros inferiores e superiores e a face**.

Áreas comuns em que as lesões aparecem:



O comprometimento ganglionar é bastante frequente e deve ser pesquisado durante o exame físico **(I)**. Este conjunto costuma ser indolor, a menos que haja infecção secundária associada. Aí o aspecto da lesão se modifica, tornando-se úmida e exsudativa, com exsudato purulento sobre o fundo ou entre as crostas **(II)**.



I - Lesão ulcerosa rasa na região submentoniana, com linfangite nodular palpável e gânglio satélite aumentado de volume.



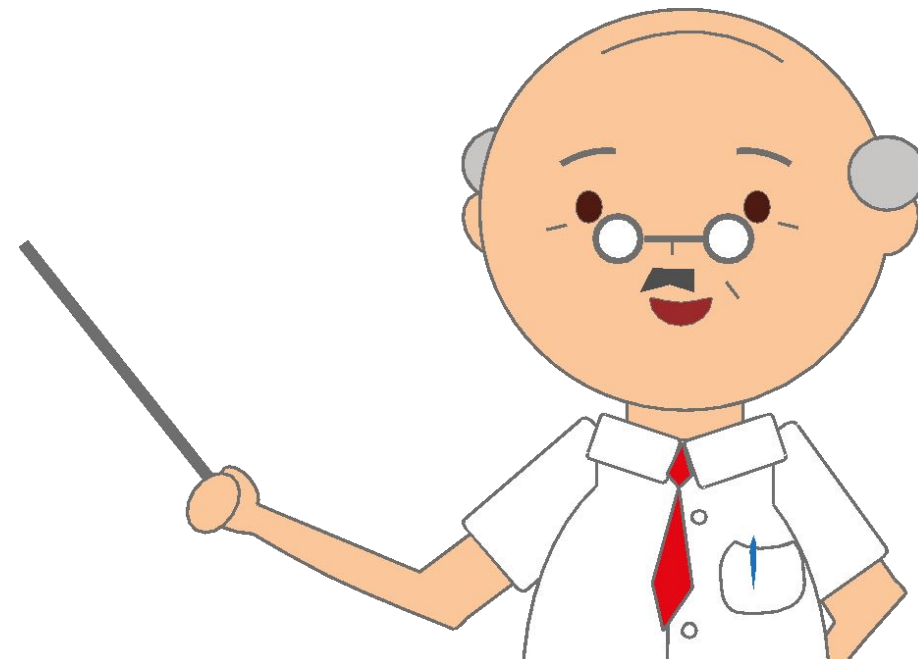
II - Lesão ulcerosa na perna com bordas elevadas estendendo-se como uma placa eritematosa, fundo recoberto por crostas espessas e exsudato purulento



Outro aspecto importante é o número de lesões. Quando encontrarmos pacientes com lesões múltiplas devemos pensar na associação com outras doenças como a **diabetes** e a **co-infecção pelo HIV**, além de investigar possíveis lesões mucosas.



Lesões ulcerosas múltiplas na região do antebraço



As lesões cutâneas da LTA costumam ser indolores e autolimitadas, isto é, com o passar do tempo tendem a evoluir para cura espontânea, o que costuma confundir o médico, o paciente e atrasa o diagnóstico. A partir do sexto mês de evolução, as lesões sem tratamento começam a aplanar e epitelizar, mantendo o eritema. Por isso, em áreas endêmicas, lesões como da imagem abaixo também devem ser consideradas suspeitas.



Lesão cutânea de 6 meses de evolução na região frontal, que evoluiu para cura espontânea.

Reveja o resumo do perfil da LTA cutânea no Brasil na próxima tela e logo após, daremos continuidade aos nossos estudos na **Unidade 3** do **Módulo 2**, onde será abordada a **forma mucosa** da LTA.



QUEM PEGA

PREDOMINA

SEXO MASCULINO



Geralmente

Saudáveis



Adquiriram a doença no
município de residência

Entre

20 a 39 anos

LOCALIZAÇÃO E TIPO DE LESÃO



Lesão ulcerosa única de **BORDAS ELEVADAS E ENDURADAS**, localizada em partes descobertas do corpo.

MODO DE SURGIMENTO

Surgem como uma **PICADINHA DE INSETO**, parecendo uma espinha.



Evolução arrastada com média de

4 MESES

de evolução antes do diagnóstico;

O NÚMERO DE CASOS

AUMENTA NA **primavera** E NO **verão**



DIMINUI NOS **períodos frios** E **chuvosos**.



Unidade 3 – Forma Mucosa da LTA



A **unidade 3 do módulo 2** do caderno de conteúdos descreve a apresentação clínica da forma mucosa da LTA.

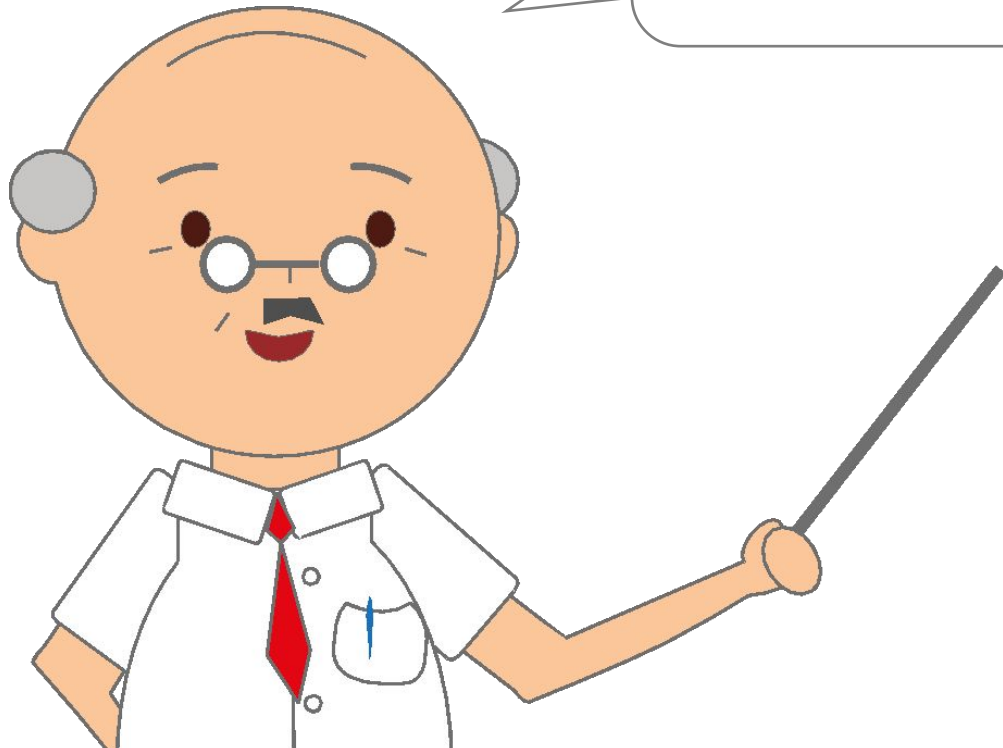
Faça a leitura da unidade 3 a partir da página 41 e conheça as possíveis formas de apresentação da forma mucosa. [Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo. Faça a leitura do texto e só depois continue o seu curso online.

Como já pôde ver na leitura da **Unidade 3**, as lesões mucosas da LTA são um desafio para o clínico: progridem lentamente, confundem-se com outras doenças comuns do nariz, como rinites e sinusites, são imprevisíveis e deixam sequelas.



O principal agente etiológico das formas mucosas é *Leishmania (V.) braziliensis*. O parasita se instala na mucosa através de dois caminhos: **via linfo-hematogênica** ou **por contiguidade**.

As lesões por contiguidade aparecem como extensão de lesões cutâneas situadas próximo aos orifícios naturais revestidos por mucosa, como narinas, boca e conjuntiva ocular. Veja um exemplo nesta figura.



Lesão úlcero-vegetante no lábio inferior e mucosa labial.

Como você deve se lembrar, a disseminação pela via linfo-hematogênica, lesões mucosas tardias e lesões mucosas aparecem em pacientes **imunodeprimidos**.

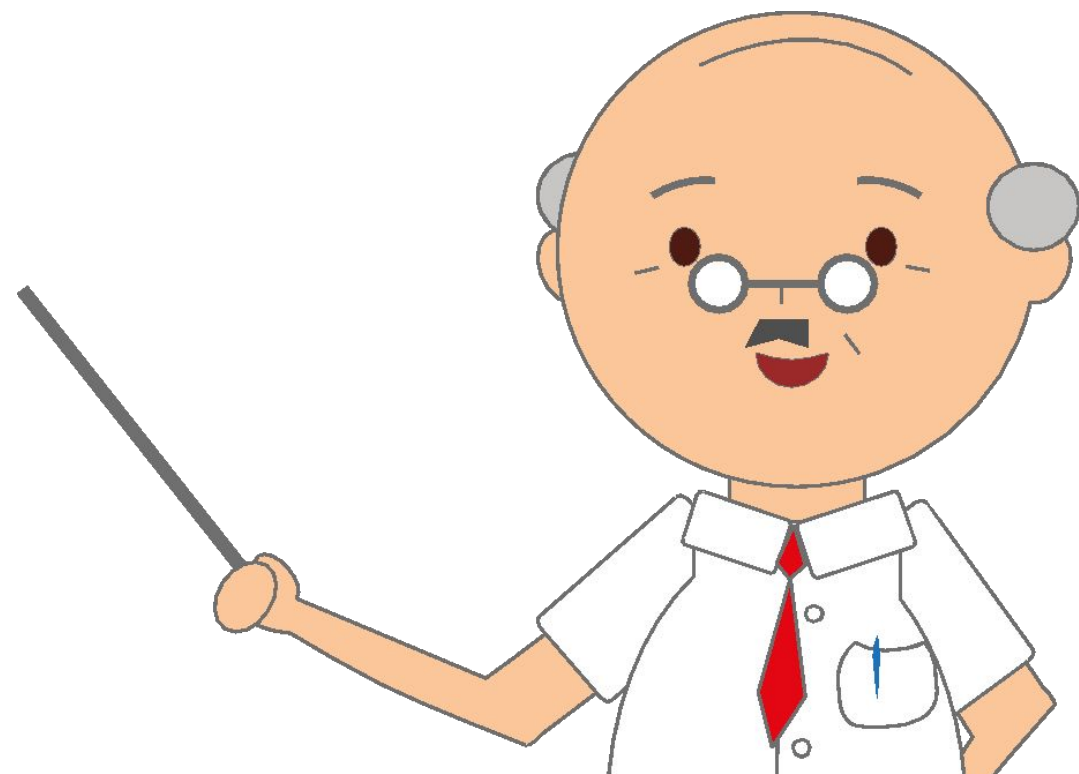
O principal sítio acometido é a **mucosa nasal**, mas ocorrem com frequência também no **palato**, **nasofaringe** e **laringe** (geralmente em casos mais graves).



Lesão ulcerosa da mucosa do septo nasal e do introito das narinas.



Lesão ulcero-vegetante extensa comprometendo a mucosa do nasofaringe e palato mole.



Você se lembra da confusão imunológica que a LTA na forma mucosa causa no nosso organismo? Não? Então retorne na página 42 do caderno de conteúdos e leia novamente o conteúdo. [Clique aqui.](#)

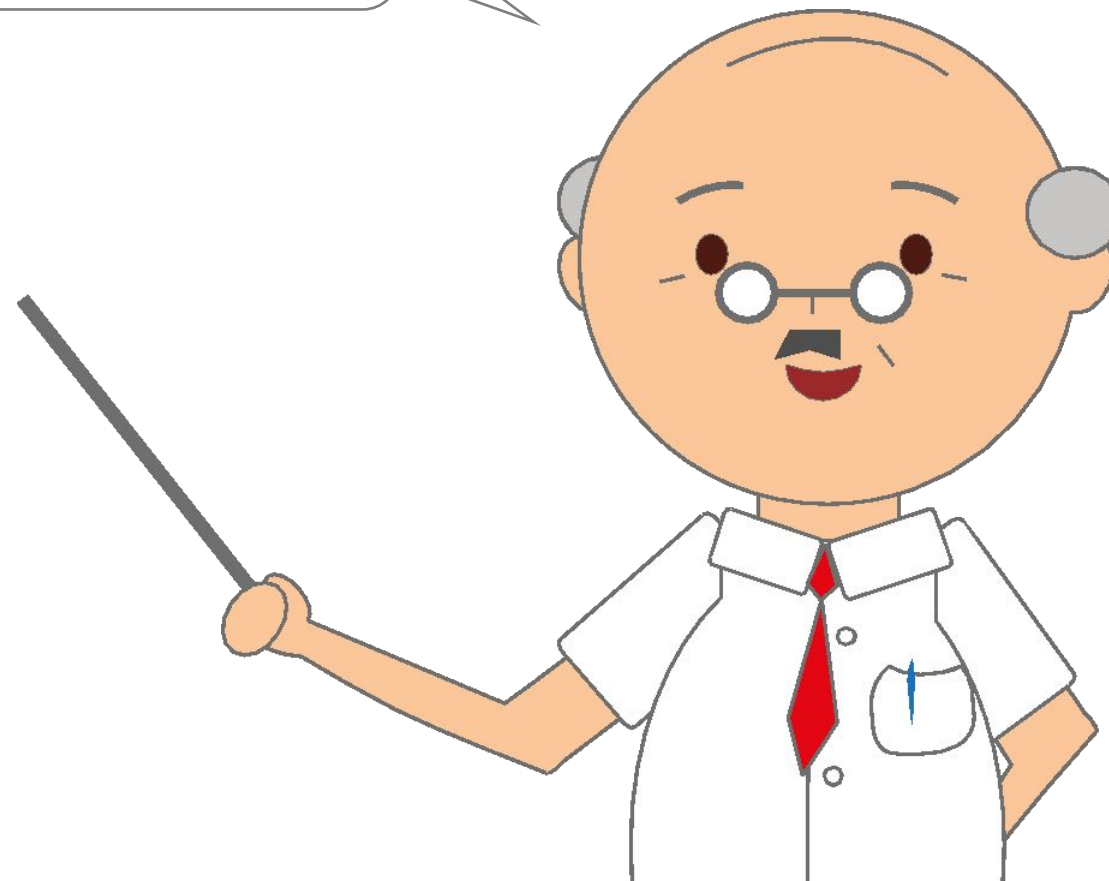


Pacientes com lesões mucosas têm sintomas muito parecidos com uma rinite: obstrução nasal, formação de crostas, sangramento ou coriza sero-hemática. Os sintomas são persistentes e pioram com o tempo.

Pode ocorrer também edema ou aumento de volume da pirâmide nasal com eritema, como na imagem ao lado.



Paciente com aumento de volume da pirâmide nasal com eritema e edema do lábio superior. Presença de ulceração da mucosa e da pele do introito nasal com infecção secundária.



As **lesões mucosas tardias seguidas de sequelas** são conhecidas como **“espúndias”**. Essa é forma clínica mais preocupante, mas é considerada uma forma rara (I). Acomete mais homens e idosos e surge meses ou muitos anos depois da lesão cutânea estar cicatrizada. Um achado importante do exame físico destas pessoas é a presença da antiga cicatriz da Leishmaniose cutânea. Veja a imagem ao lado (II).

A maioria dos casos revela não ter feito tratamento específico da lesão cutânea na época do seu aparecimento, porém cerca de 2% das pessoas adequadamente tratadas também pode vir a apresentar lesão mucosa tardia.

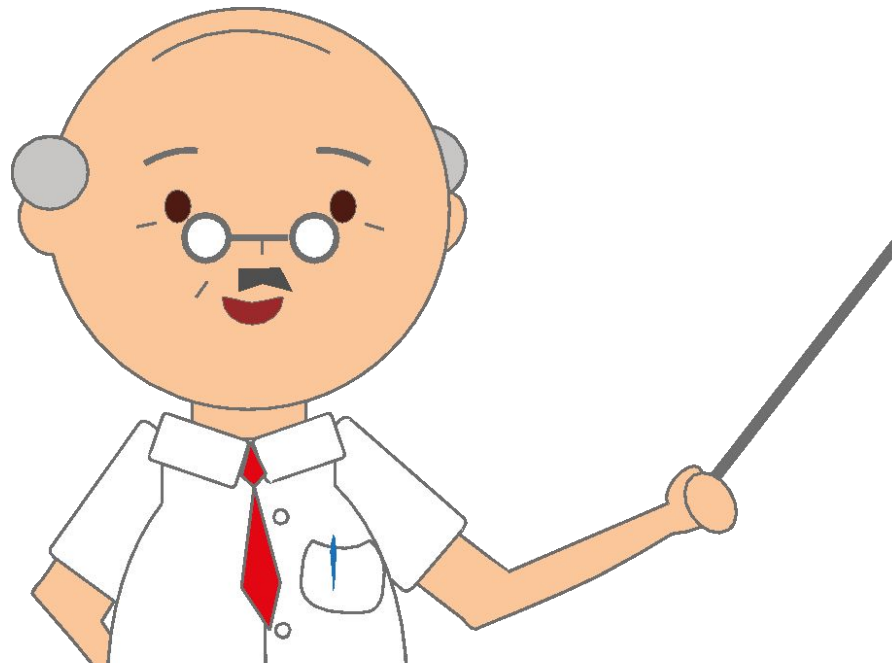


I - Deformidade causada pela forma mucosa da LTA. Fonte: <http://www.atlasdermatologico.com.br/disease.jsf?diseaseId=228>



II - Cicatriz da lesão primária adquirida vinte anos antes do aparecimento da lesão mucosa.

Aqui vale chamar a atenção para a determinação da procedência destes casos quando for feita a notificação, pois ela deve ser atribuída ao local onde a pessoa adquiriu a lesão primária, ou seja, a lesão cutânea antiga e não onde a pessoa estava quando apareceram os primeiros sintomas da lesão mucosa.



CASO CONFIRMADO:
Leishmaniose cutânea: todo indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico.
Leishmaniose mucosa: todo indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca (palato e nasofaringe), com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		3 Data da Notificação		
	LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA		Código (CID10) B 5 5. 1		
Dados de Residência	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
Notificação Individual	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> 1 - Ignorado		
	12 Gestante		13 Raça/Cor		
	14 Escolaridade		15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		
	27 CEP		30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso					
Antec. Epidem.	31 Data da Investigação		32 Ocupação		
	33 Presença de Lesão		34 Em Caso de Presença de Lesão Mucosa, Há Presença de Cicatrizes Cutâneas		35 Co-infecção HIV
Dados Clínicos	36 Parasitológico Direto		37 IRM		38 Histopatologia
	39 Tipo de Entrada		40 Forma Clínica		
Dados Labor.	41 Data do Início do Tratamento		42 Droga Inicial Administrada		
	43 Peso		44 Dose Prescrita em mg/kg/dia Sb ⁺⁵		
	45 Nº Total de Ampolas Prescritas		46 Outra Droga Utilizada, na Falência do Tratamento Inicial		

QUEM PEGA

PREDOMINA



SEXO MASCULINO

Acima de
40 a 59 anos

A maioria adquiriu nos
MUNICÍPIOS DE RESIDÊNCIA

Muitas pessoas não se recordam ou não fizeram
tratamento da lesão cutânea

LOCALIZAÇÃO E TIPO DE LESÃO

O **septo nasal** é o local mais frequentemente acometido. O **comprometimento do palato** também é bastante frequente e pode estar associado a **disseminação hematogênica**. É necessário investigar **co-infecção pelo HIV**.

Reveja o perfil clínico da **LTA mucosa** no Brasil:

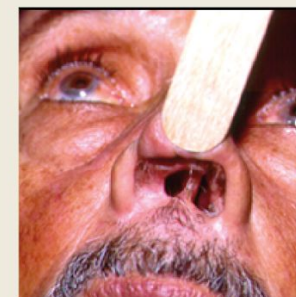
MODO DE SURGIMENTO

Sintomas persistentes de:

Obstrução nasal, formação de crostas e sangramento discreto, surgidos **meses ou anos** depois da lesão cutânea, são os mais comuns.

Pode confundir-se com:

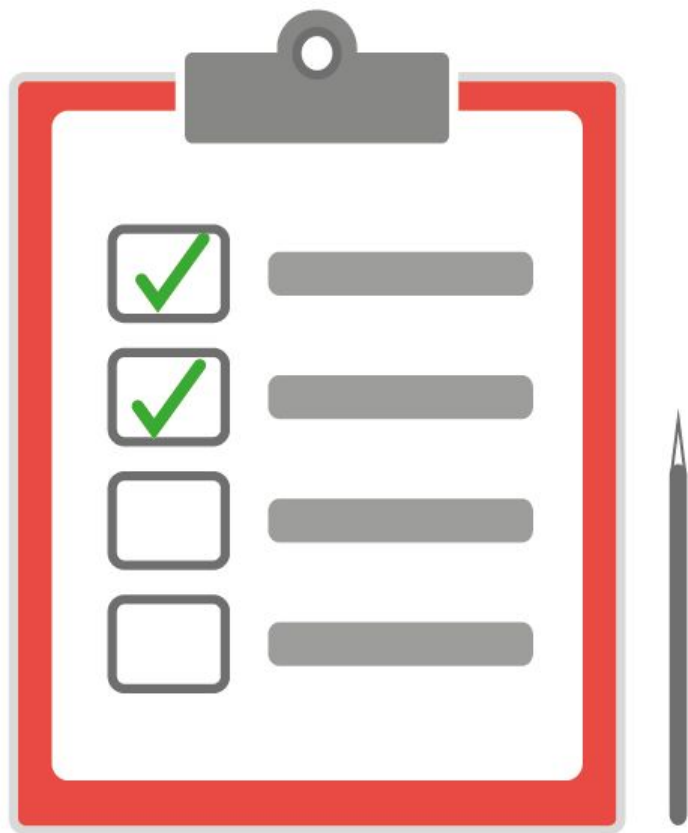
Rinite alérgica, lesões pelo consumo de **drogas inalatórias** ou uso crônico de **vasoconstritores nasais**.



Antes de prosseguir para os estudos no Módulo 3, assista a videoaula sobre os **Aspectos Clínicos da LTA** e revise os conteúdos do Módulo 2.



[Clique aqui.](#)



Lembre-se de realizar a atividade de avaliação do módulo 2 antes de prosseguir os estudos no módulo 3.

CONCLUSÃO DO MÓDULO



Neste módulo apresentamos o que determina o quadro clínico da LTA e também sobre as duas formas de apresentação mais comuns da doença: **cutânea e mucosa**.

No **Módulo 3** avançaremos nos nossos estudos e vamos aprender como deve ser feito o diagnóstico da LTA.

Bons estudos!!!

CRÉDITOS

AUTORA

Marise da Silva Mattos

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda