

TRATAMENTO INTRALESIONAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA LOCALIZADA (LCL) NA PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Lucas Salvador Pereira ¹; Sarah Ramany Faria Salmeron ²; Adrielly Sousa Guimarães ³ Daliany Santos ⁴

¹Graduação em Medicina, Residente de Medicina de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde de Sinop (SMS Sinop), Sinop, Mato Grosso.

²Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

³Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

⁴Docente de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Sinop, Mato Grosso.

DOI: 10.47094/IICNESP.2021/1

RESUMO

A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa, provocada por parasitas do gênero *Leishmania*, que multiplica-se nos macrófagos, células de defesa. A forma tegumentar ou cutânea é marcada por feridas localizadas na pele, podendo também com o tempo, aparecer feridas na mucosa nasal, bucal e faríngea, sendo popularmente conhecida como “ferida brava”. Durante o atual cenário de pandemia provocada pela COVID-19, é imprescindível reduzir a exposição do paciente com Leishmaniose cutânea na Unidade Básica de Saúde, para evitar o possível contágio pelo coronavírus. Dessa forma, o tratamento intralesional com Antimoniato de meglumina, com eficiência e segurança comprovada, pode ser bastante promissor diante do contexto atual.

PALAVRAS-CHAVE: Terapêutica. Injetável. Pele.

ÁREA TEMÁTICA: Condições sociais e de saúde.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa, não contagiosa, provocada por parasitas do gênero *Leishmania*, a forma tegumentar ou cutânea é marcada por feridas localizadas na pele, mucosa nasal, bucal e faríngea, sendo popularmente conhecida como “ferida brava”. A origem da infecção da leishmaniose está nos animais silvestres – roedores, tamanduás e preguiças no caso da leishmaniose cutânea; e raposa do campo no caso da leishmaniose visceral – e a transmissão pelos flebotomíneos, os quais armazenam o parasita no aparelho digestório até inocularem no ser humano, os cães, animais de estimação e os cavalos.

A leishmaniose cutânea acomete quatro continentes – Europa, Ásia, África e as Américas – e, no Brasil, há registros da doença em todas as regiões; atinge ambos os sexos, nas variadas idades. Entre 1995 e 2014, uma média de 25.763 registros de novos casos por ano foi identificada. Nesse sentido, cabe pontuar a importância de um tratamento efetivo, visto que a LCL é uma das doenças dermatológicas de alta gravidade, pelos riscos de deformações não só corporais, mas também pelas consequências psicológicas, econômicas e sociais, sendo conhecida como uma doença ocupacional.

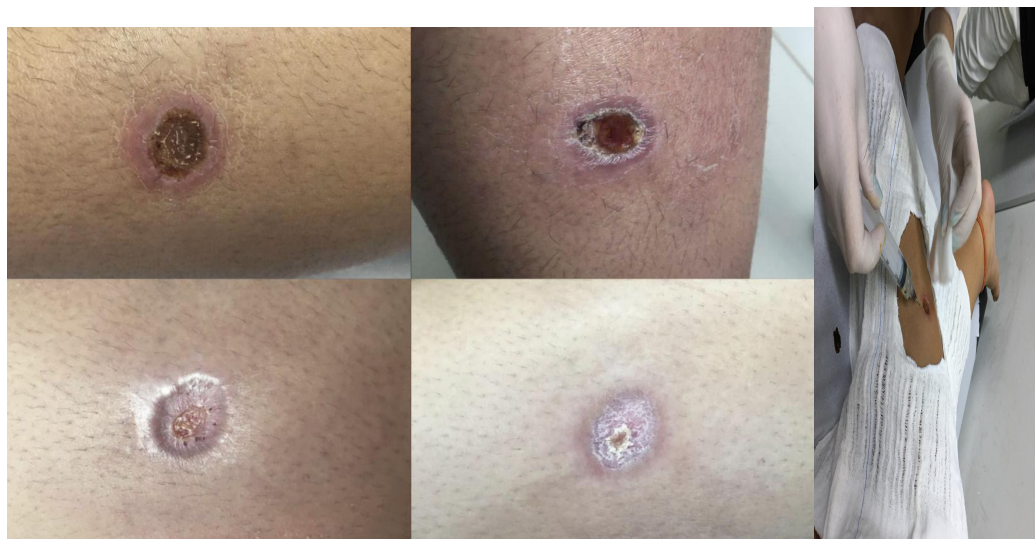
No tratamento convencional para a leishmaniose tegumentar, os fármacos antimoniais pentavalentes são a primeira linha, com via de administração sistêmica ou intralesional, dependendo das características e necessidades do paciente. O tratamento sistêmico preconizado hoje de primeira linha, consiste na utilização do antimoniato de meglumina na dose recomendada para o peso do paciente por pelo menos 20 dias seguidos. Recomenda-se o tratamento intralesional, por meio do antimoniato de meglumina, àqueles que possuem baixa quantidade de lesões na pele (lesão única de até 3cm), apresentam toxicidade relevante ao antimonial pela via sistêmica e contraindicações à administração sistêmica normal. Ademais, o Antimoniato de meglumina, é eficiente e demonstra segurança para pacientes com erros terapêuticos anteriores ou reincidência da doença, permitindo uma reabordagem terapêutica de forma mais econômica.

Vale ressaltar, que durante o atual cenário de pandemia provocada pela COVID-19, é imprescindível reduzir a exposição do paciente com LCL na UBS, para evitar o possível contágio pelo coronavírus, devido ao fluxo de pacientes que passam pela Unidade ao longo do dia, podendo haver pessoas contaminadas. Além disso, é de suma importância a adesão dos pacientes com LCL ao tratamento. Diante o que foi exposto, seria relevante a recomendação do tratamento intralesional em relação ao convencional, visto que é de suma importância que a equipe de saúde da família, ao lidar com um paciente acometido pela leishmaniose, atente-se em entender o contexto da pessoa de maneira ampla, incluindo seus sentimentos, expectativas e anseios, para assim, estabelecer uma boa relação médico-paciente que resulte em adesão ao plano terapêutico.

METODOLOGIA

Relata-se a experiência de um médico residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC), no tratamento intralesional de LCL no cenário de uma unidade básica de saúde que devido a pandemia se tornou referência em atendimento covid e ambulatorial diversificado, a fim de atender todas as demandas de saúde emergenciais da população adscrita ao território, havendo assim maior risco de exposição deste paciente ao novo coronavírus.

Figura 1: evolução dos aspectos macroscópicos da LCL durante o tratamento intralesional.



Fonte: próprio autor.

Uma vez feito o diagnóstico, iniciou-se a etapa de tratamento, que foi realizado na modalidade intralesional. Essa escolha baseou-se, primordialmente, na efetividade comprovada da administração do antimoniato de meglumina 300mg/ml (ampola de 5 mL) onde cada ampola contém 405 mg de antimônio pentavalente (Sb+5) diretamente na lesão, aplicado na lesão 15 ml, que corresponde à dose máxima diária, para o peso da paciente do caso, sendo realizada 01 aplicação com reavaliação em 15 dias com nova aplicação se necessário, nova reavaliação em 15 dias para avaliar necessidade de nova aplicação. No presente caso, foram necessárias três aplicações para a resolução completa do quadro e avaliações periódicas a cada 30 dias até a alta após 90 dias do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entender a Leishmaniose no contexto da comunidade do século XXI remete à ideia de que a sociedade em crescente desenvolvimento econômico e industrial carrega consigo enfermidades ainda – de forma estigmatizante – atreladas ao subdesenvolvimento. Assim, nessa experiência, nota-se uma adaptação dos vetores a ambientes alterados pela ação humana, a qual culmina na presença do vetor da Leishmaniose nas regiões periurbanas, pois a matéria orgânica acumulada e ausência de cuidados sanitários são propícias ao seu desenvolvimento.

Diante disso, sabendo da realidade da população adscrita, o primeiro passo para garantir que o tratamento fosse eficaz foi o vínculo médico-paciente, entendendo o paciente e centralizando o processo de atenção na pessoa e não na doença. Isso porque o sucesso do tratamento exige adesão e comparecimento à Unidade Básica de Saúde e, no cenário crítico da pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2, da COVID-19, há mais desafios a serem enfrentados, evitando postergar o processo de cura. Logo, a orientação do paciente nessa dinâmica foi essencial, permitindo que atributos da comunicação fossem utilizados durante as entrevistas médicas para esclarecer a importância de tratar

a lesão e evitar sequelas, como infiltrações, ulcerações ou perfurações.

Assim, observou-se boa adesão ao esquema proposto, pois pode-se evitar numerosas exposições ao ambiente da UBS durante o período crítico da pandemia e os efeitos adversos do fármaco, uma vez que a dose administrada intralesional torna-se mais segura quando comparada à forma sistêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Logo, esse relato de experiência demonstra a importância da Atenção Primária à Saúde, que considera a pessoa de forma integral, suas necessidades, antecedentes, anseios, angústias e contexto psicossocial e econômico. Desse modo, a visão global desenvolvida pelo residente, diante da pandemia da COVID-19, para incentivar o tratamento da leishmaniose cutânea localizada demonstra o quanto as ferramentas de comunicação e conhecimentos das medidas terapêuticas alternativas são essenciais aos profissionais de saúde para que iatrogenias, sequelas e descasos sejam evitados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2085-leishmaniose>. Acesso em: 30. Abr. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p. 41-50: il.

Vasconcellos, ECF. **Tratamento intralesional da leishmaniose cutânea com antimoniato de meglumina no instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas, Fiocruz, Rio de Janeiro (2002 a julho 2011)**. Rio de Janeiro, 2013. 92 f. Tese [Doutorado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas.