

RELATO DE CASO

UTILIZAÇÃO DO TUBO EM "T" DE SILICONE PARA TRATAMENTO DE UM CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA COM TRAQUEOMALÁCIA

**Valdir Sabbaga Amato, Maria Ivete Castro Boulos, Vicente Amato Neto e
Luiz Tarcisio Brito Filomeno**

Trata-se do relato de caso de leishmaniose tegumentar americana, no qual houve ocorrência de traqueomalácia e insuficiência respiratória. A natureza da enfermidade, o estado geral do paciente e a longa extensão do segmento traqueal comprometido tornaram inviável a realização de ressecção e anastomose. Optou-se pelo emprego de tubo em "T" de silicone, que se mostrou útil, motivando divulgação do procedimento.

Palavras-chaves: Leishmaniose tegumentar americana. Traqueomalácia. Tubo em "T" de silicone.

A leishmaniose tegumentar americana ou mucocutânea do Novo Mundo causa diferentes formas de deformidades, incluindo perfuração do septo nasal, além de graus diversos de lesões na face, nasofaringe, orofaringe, laringe e traquéia. Quando determina doença em faringe e laringe, existe a possibilidade de ocorrer obstrução de vias aéreas, com risco de vida^{2,3}. Devido à essa peculiaridade, comunicamos caso de leishmaniose tegumentar americana, com insuficiência respiratória progressiva, motivada por traqueomalácia extensa, atingindo brônquios de maior calibre, sendo então utilizado tubo em "T" de silicone para sustentação e remodelação da traquéia.

RELATO DO CASO

Paciente L.P.S., com 45 anos de idade, branco, solteiro, lavrador, natural do Estado do Ceará e residente na cidade de São Paulo desde 1972. Em 1960 notou o aparecimento de nódulo no antebraço direito, com ulceração e posterior cicatrização espontânea após 18 meses. Decorridos 12 anos, surgiram rouquidão e disfagia. Oito meses após teve início dispnéia progressiva, que culminou em

traqueostomia. Em junho de 1992, foi admitido na Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em virtude de processo ulceroso e crostoso na fossa nasal direita e desabamento de asa do nariz, ficando evidenciado, à traqueobroncoscopia, tecido necrótico infiltrando epiglote, região subglótica e traquéia, até o local da traqueostomia. Ocorreu a seguir confirmação do diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana por exame histopatológico, complementado pela prova imuno-histoquímica. Reação sorológica através de imunoflorescência indireta mostrou positividade (1/2.000). Foi inicialmente realizado tratamento por meio do antimoniato de N-metil-glucamina, com posologia diária de 1.275mg/Sb^V e dose total de 10.200mg/Sb^V; a seguir, procedeu-se à substituição do antimonial, por anfotericina B. Devido à piora progressiva da obstrução respiratória, à traqueomalácia extensa e comprometimento até de brônquios de maior calibre, tornou-se necessária colocação do tubo em "T" de silicone (cânula de Montgomery), para sustentação e remodelação da traquéia. O doente permaneceu com o dispositivo durante quatro meses, quando ele foi retirado, porque notou-se melhora das lesões em traquéia, revelada pelo controle traqueobronoscópico. Depois de um mês o enfermo obteve alta hospitalar, tendo recebido 3g de anfotericina B.

Avaliação que contou com o apoio de traqueobroncoscopia não indicou atividade da

Departamentos de Doenças Infecciosas e Parasitárias e
Cárdio-Pneumologia, da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Dr. Valdir Sabbaga Amato.
Depto. de Doenças Infecciosas e Parasitárias/ FMUSP. Av. Dr.
Enéas de Carvalho Aguiar 255, 05403-900 São Paulo, SP,
Brasil.

Recebido para publicação em 09/08/94.

doença e o seguimento durou seis meses, permanecendo o estado satisfatório. Surpreensão não prosseguiu porque o paciente deixou de comparecer para novas apreciações.

DISCUSSÃO

No tratamento das estenoses de traquéia de origens inflamatória ou neoplásica, os melhores resultados são obtidos mediante ressecção dos segmentos acometidos, seguida de anastomose término-terminal dos cotos remanescentes. Entretanto, em algumas ocasiões, a natureza da enfermidade, o estado geral do doente e a longa extensão do segmento traqueal comprometido contra-indicam a ressecção e a anastomose¹. Nessas situações, entre as alternativas terapêuticas, o uso do tubo em "T" de silicone, idealizado por Montgomery, surge como uma das melhores opções. A prótese em questão, produzida na cidade de São Paulo pelo Instituto "Dante Pazzanese de Cardiologia", tem um segmento vertical longo, que vai situar-se no interior da traquéia, e um ramo horizontal mais curto, exteriorizado pelo traqueostoma, saindo do vertical em ângulo de 90°. No paciente referido, o tubo em "T" de silicone mostrou-se valioso no tratamento de traqueomalácia com insuficiência respiratória, determinada pela leishmaniose tegumentar americana. Acreditamos que o recurso em apreço pode

ser útil, quando indicado, em condições semelhantes.

SUMMARY

The authors report a case of mucosal leishmaniasis, in which tracheomalacia and respiratory insufficiency occurred. The nature of the illness, the patient's general condition and the great extension of the affected tracheal segment made segmental resection and anastomosis invariable. The silicone T-tube, which proved itself useful, was the choice, thus motivating this report of the procedure.

Key-words: Mucosal leishmaniasis. Tracheomalacia. Silicone T-tube.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Filomeno LTB, Jatene FB, Rodrigues OR, Campos, JRM. Utilização do tubo em "T" de silicone no tratamento de estenoses laringo-traqueais complexas. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões 14: 18-26, 1987.
2. Marsden PD. Mucosal leishmaniasis (Espundia/Escomel, 1911). Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 80:859-876, 1986.
3. Marsden PD. Mucosal leishmaniasis due to *Leishmania (Viannia) braziliensis* L(V)b in Três Braços, Bahia-Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 27:93-101, 1994.