

## Leishmaniose cutânea com desfecho fatal durante tratamento com antimonial pentavalente\*

### *American cutaneous leishmaniasis with fatal outcome during pentavalent antimoniate treatment\**

Meiri Vanderlei Nogueira de Lima<sup>1</sup> Rosangela Ziggotti de Oliveira<sup>2</sup> Airton Pereira de Lima<sup>3</sup>  
Daniela Adriana Cerino<sup>4</sup> Thaís Gomes Verzignassi Silveira<sup>5</sup>

**Resumo:** Os autores relatam o caso de paciente de 58 anos, hipertensa e diabética, com diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana, tratada com antimoniato de N-metil-glucamina (15mg Sb<sup>v</sup>/kg/dia), acompanhada pelo serviço de atenção básica em saúde e que evoluiu para óbito no 18<sup>o</sup> dia de tratamento.

**Palavras-chave:** Antimônio; Atenção primária à saúde; Leishmaniose cutânea; Morte; Toxicidade de drogas

**Abstract:** The authors report a case of a 58 years-old, hypertensive, diabetic female patient, with the diagnosis of American cutaneous leishmaniasis, undergoing treatment with N-methyl glucamine antimoniate (15mg Sb<sup>v</sup>/Kg/day). She was followed up by the basic health care service, but has died on the 18<sup>th</sup> treatment day.

**Keywords:** Antimony; Death; Drug toxicity; Leishmaniasis, cutaneous; Primary health care

Recebido em 17.11.2005.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 21.05.2007.

\* Trabalho realizado na 13<sup>a</sup> Regional de Saúde de Cianorte, Setor de Epidemiologia - Cianorte (PR), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum.

<sup>1</sup> Professor auxiliar do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR). Enfermeira da Secretaria Estadual de Saúde - 13<sup>a</sup> Regional de Saúde de Cianorte - Cianorte (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Professor-assistente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá UEM - Maringá (PR). Médica da Secretaria Estadual de Saúde - 13<sup>a</sup> Regional de Saúde de Cianorte, Cianorte (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Professor-assistente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá UEM - Maringá (PR). Médico da Secretaria Estadual de Saúde - Centro Regional de Especialidades de Cianorte - Cianorte (PR) Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte Cianorte (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Professor adjunto do Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM) - Maringá (PR). Brasil.

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é zoonose notificada em todos os estados brasileiros. De 1989 a 1996, dos 4.932 casos de LTA notificados na Região Sul, 99,9% ocorreram no Estado do Paraná.<sup>1</sup> Na análise dos circuitos de produção da doença foram identificadas duas áreas de importância epidemiológica no Paraná, uma no Vale do Paranapanema, outra área na Grande Região de Londrina.<sup>2</sup> O Município de Cianorte, sede da 13ª Regional de Saúde (RS), localiza-se na região noroeste do Paraná, dentro do Circuito Paranapanema. Em 2002 o atendimento aos pacientes com LTA foi incorporado ao Programa de Saúde da Família, uma estratégia de reorganização da atenção básica na democratização do processo saúde-doença.<sup>3,4</sup> Assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Cianorte assumiu o atendimento aos pacientes com LTA, e, pelo Sistema de Informação de Óbitos, a vigilância epidemiológica detectou a morte de uma paciente portadora desse agravo.

Trata-se de paciente do sexo feminino, de 58 anos, lavradora, aposentada, viúva, procedente da área rural do Município de Cianorte, Paraná, que procurou o serviço de saúde apresentando lesão ulcerativa de 10cm de diâmetro na coxa direita, de dois meses de evolução. O diagnóstico de LTA foi confirmado em 17/06/2004 pela intradermoreação de Montenegro de 10mm (VR:  $\geq 5$ mm); imunofluorescência indireta 1/80 (VR: 1/40); pesquisa direta do parasito positiva. A paciente era portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial grave e fazia uso de clorpropamida e captopril. Na primeira consulta apresentava níveis tensionais de 200/120mmHg e peso de 88kg, sendo então encaminhada ao cardiologista para avaliação prévia ao uso de antimoniatto de N-metil glucamina.

Após três consultas para controle da pressão arterial e com eletrocardiograma (ECG) normal, foi liberada para tratamento. A paciente apresentava pressão arterial de 170/80mmHg, glicemia de jejum 148mg/dL, creatinina 0,9mg/dL, bilirrubinas totais 0,65mg/dL, bilirrubina direta 0,25mg/dL, bilirrubina indireta 0,40mg/dL, AST 13U/L e ALT 15U/L. O tratamento foi iniciado com Glucantime® (Aventis Pharma Ltda.) na dose de 15mg Sb<sup>v</sup>/kg/dia (três ampolas EV uma vez ao dia). Durante o tratamento a paciente relatou dor local, cansaço e anorexia. No 18º dia procurou o pronto atendimento para aplicação do medicamento, mas antes de ser medicada apresentou síncope, sendo identificada arritmia cardíaca. Foi encaminhada ao pronto socorro, tendo o ECG mostrado prolongamento do intervalo QTc. A paciente apresen-

tou fibrilação ventricular e parada cardiorrespiratória, não tendo respondido a manobras de ressuscitação e cardioversão, ocorrendo o óbito quatro horas após.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o antimonial pentavalente como droga de primeira escolha para o tratamento da LTA, com doses 15mg Sb<sup>v</sup>/kg/dia para lesões cutâneas, limitado a três ampolas ou 1.275mg Sb<sup>v</sup>/dia.<sup>5</sup> O MS e vários pesquisadores têm alertado para a necessidade de avaliações periódicas durante o tratamento e de considerar a suspensão ou redução da dose em casos de efeitos colaterais e de toxicidade.<sup>6</sup> Algumas situações exigem mais vigilância, como pacientes com idade superior a 50 anos, portadores de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias e de doença de Chagas, recomendando-se, nesses casos, acompanhamento com ECG e avaliação semanal da função renal.<sup>5</sup> Embora a paciente tenha usado as doses preconizadas pelo MS, o acompanhamento médico periódico não foi realizado. Acredita-se que o fato de a paciente ser diabética e hipertensa, comorbidades que aumentam o risco cardiovascular, tenha sido subestimado durante o tratamento da LTA.

Ribeiro *et al.* (1999)<sup>7</sup> apontam a cardiotoxicidade, relacionada a altas doses e a duração do tratamento, como o efeito colateral mais frequente com o uso do antimonial pentavalente. Kopke *et al.* (1991)<sup>8</sup> referem-se aos trabalhos de Soto *et al.* (1974), que colocam em dúvida a baixa toxicidade atribuída aos antimonias pentavalentes sobre a fibra cardíaca e relatam dois casos de morte. No Estado do Paraná, apesar das melhorias ocorridas na atenção ao paciente portador desse agravo, ainda há despreparo e desinteresse no acompanhamento dos pacientes durante o tratamento.<sup>9,10</sup> A descentralização do atendimento aos pacientes com LTA<sup>3</sup> parece ter contribuído para dificultar o acompanhamento dos pacientes. Em levantamento realizado pela vigilância epidemiológica da 13ª RS, 36% dos médicos e 27% dos enfermeiros treinados para atenção a esse agravo já não se encontravam mais na atenção primária dos municípios pertencentes à Regional.

O óbito de portador de agravo de baixa letalidade pode ser indicador da qualidade da atenção oferecida pelo serviço. A alta rotatividade e o despreparo dos profissionais de saúde, assim como a precariedade de infra-estrutura para atendimento dos casos nas unidades básicas de saúde, são condições frequentemente observadas e que exigem esforços adicionais para que a descentralização da atenção se transforme efetivamente em caminho para a redefinição das práticas de saúde □

**REFERÊNCIAS**

1. Lima AP, Minelli L, Teodoro U, Comunello E. Distribuição da leishmaniose tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no Estado do Paraná, Brasil. *An Bras Dermatol.* 2002;77:681-92.
2. Sabrosa PC. Vigilância e monitoramento da leishmaniose tegumentar americana em unidades territoriais – Brasil, 1994 – 2001. *Boletim Eletrônico Epidemiológico [série na internet].* 2002 Dez [acesso 09 Feb 2006];2:1-7. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_eletronico\\_05\\_ano02.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_eletronico_05_ano02.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional básica. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional da assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de controle da leishmaniose tegumentar americana. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2000.
6. Sampaio RNR, Paula, CDR, Sampaio JHD, Furtado RS, Leal PP, Rosa TT, et al. Avaliação da tolerância e nefrotoxicidade do antimonial pentavalente administrado na dose de 40mg Sb<sup>v</sup>/dia, de 12/12h, por 30 dias na forma cutânea-mucosa de leishmaniose. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 1997;30:457-63.
7. Ribeiro ALP, Drummond JB, Volpini AC, Andrade AC, Passos VMA. Electrocardiographic changes during low-dose, short-term therapy of cutaneous leishmaniasis with the pentavalent antimonial meglumine. *Braz J Med Biol Res.* 1999;32:297-301.
8. Kopke LFF, Vale ECS, Araújo MG, Magalhães PA, Furtado T. Tratamento da leishmaniose tegumentar americana pelo antimoniato de N-metil-glucamina: estudo duplo-cego com doses de 14mg/kg/dia e 28mg/kg/dia de antimônio. *An Bras Dermatol.* 1991;66:87-94.
9. Roberto ACBS, Lima AP, Peixoto PR, Misuta NM, Fukushigue Y, Ferreira MEMC, et al. Avaliação da terapia com antimoniato de N-metil glucamina e de notificação de leishmaniose tegumentar. *An Bras Dermatol.* 1997;72:129-36.
10. Teodoro U, Spinoza RP, La Salvia Filho V, Guilherme ALF, Lima AP, Junqueira GMB, et al. Da necessidade de se adotar e divulgar esquemas terapêuticos para tratamento de leishmaniose tegumentar no Paraná. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 1991;33:199-204.

---

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

*Thais G.V. Silveira*

*Av. Colombo, 5790.*

*87.020-900 - Maringá - PR*

*Fone / Fax: (44) 3261-4878 / (44) 3261-4960*

*E-mail: [tgvsilveira@uem.br](mailto:tgvsilveira@uem.br)*

*Como citar este artigo:* Lima MVN, Oliveira RZ, Lima AP, Cerino DA, Silveira TGV. Leishmaniose cutânea com desfecho fatal durante tratamento com antimonial pentavalente. *An Bras Dermatol.* 2007;82(3):269-71.

*An Bras Dermatol.* 2007;82(3):269-71.