

Leishmaniose cutânea disseminada - iridociclite bilateral não granulomatosa. Isolamento de leishmania no humor aquoso.

Disseminated cutaneous leishmaniasis - nongranulomatous bilateral iridocyclitis. Detection of leishmania in aqueous humor

Fernando Oréface⁽¹⁾

Sônia Regina A.A. Pinheiro⁽²⁾

Teresa Cristina de A. Ferrari⁽³⁾

Antônio Carlos M. Guedes⁽⁴⁾

Odair Genaro⁽⁵⁾

Marisa A. Marra⁽⁶⁾

Iara Lúcia N. Silveira⁽⁶⁾

RESUMO

Os autores descrevem um quadro de iridociclite bilateral, não granulomatosa, num paciente portador de leishmaniose cutânea disseminada.

O acometimento ocular ocorreu por via hematogênica, visto que os anexos oculares, córnea e conjuntiva, estavam íntegros.

Pela primeira vez conseguiu-se isolar leishmania no humor aquoso, através de pesquisa direta e cultura.

O paciente foi medicado inicialmente com N-metil-glutamina, sem resposta. Substituído pela Anfotericina-B, com bom resultado.

Palavras-chave: Leishmania, Humor aquoso, Leishmaniose cutânea, Iridociclite bilateral

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose tegumentar americana é uma doença infecciosa, crônica, não contagiosa, caracterizada por comprometimento cutâneo constante, mucoso, em grande proporção dos casos, e ganglionar mais raramente. Causada pela *Leishmania brasiliensis* e transmitida por insetos da família Phlebotominae. É uma doença encontrada no continente americano, desde o México até o norte da Argentina, com incidência maior no Peru e Brasil.

DESCRIÇÃO DO CASO

E.P.R., 50 anos, masculino, lavrador, natural de Couto Magalhães (M.G.), foi encaminhado ao serviço de Uveítes da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da U.F.M.G., em 30.05.89, com quadro de glaucoma. O paciente relatava

início do quadro há 13 dias, com dor ocular moderada e hiperemia conjuntival discreta em ambos os olhos, evoluindo para baixa da visão. Esteve em uso de corticosteróide e mi-driáticos (colírios), para sintomas semelhantes 03 meses atrás. Relatava ser portador de Leishmaniose, sem informar outros detalhes. História pregressa e familiar sem nenhum relato importante.

Exame oftalmológico:

Visão no OD = 0,1; no OE = 0,1; tonometria de aplanção = 10,0 mmHg em ambos os olhos; exame biomicroscópico bilateral = hiperemia peri-cerática e difusa, precipitados ceráticos finos e médios do tipo branco, disseminados pela metade inferior da córnea, acompanhados de ligeiro edema corneano; câmara anterior com células e flare +2. Sinéquias posteriores apenas no olho esquerdo. Cristalino e corpo vítreo normais em ambos os olhos. Oftalmoscopia normal.

Trabalho realizado no Serviço de Uveítes (Hospital São Geraldo) e Clínica Médica da Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

(1) Prof. Adjunto da Clínica Oftalmológica (Hospital São Geraldo) da Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

(2) Assistente voluntária do Serviço de Uveíte do Hospital São Geraldo, Faculdade de Medicina da U.F.M.G. e Mestra em Oftalmologia.

(3) Prof. Auxiliar do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

(4) Prof. Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

(5) Pesquisador do Inst. Nacional de Pesquisa da Amazônia.

(6) Médicas Residentes do Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina da U.F.M.G.

Endereço para correspondência: Fernando Oréface - Rua Uberaba, 415, Barro Preto - 30.180 - Belo Horizonte - MG

Exame clínico e dermatológico:

Lesões pápulo-eritemato-descamativas disseminadas, poupando a face, mais numerosas nos membros inferiores. Ao exame físico ressaltava uma hepato-esplenomegalia discreta. Exame otorrinolaringológico – normal

Exames laboratoriais:

Hemograma – discreta anemia normocítica e normocrômica

VDRL – não reativo; FTA-Abs – negativo

Urina rotina – hematúria microscópica

Reação de Montenegro – negativa; Anti-HIV e ELISA – negativos

Imunofluorescência indireta para leishmania – 1:1280

Imunoglobulinas séricas (IgG, IgA, IgM) – elevadas

Biópsia de medula e fígado – sem anormalidades

Biópsia de pele – leishmania sp.

Exame direto do humor aquoso – leishmania sp.

Cultura do humor aquoso – leishmania sp. (fig. 1 e 2)

Meio de Cultura – N.N.P.

Evolução:

Excluída a possibilidade de leishmaniose visceral, concluiu-se pela hipótese diagnóstica de leishmaniose cutânea disseminada, porém, com hepato-esplenomegalia provavelmente reacional (FERRARI e cols, 1989).

Foi medicado com antimoniato de N-metil-glutamina em doses diárias, parenterais, durante 15 dias e repetida a série por mais uma vez, com intervalo de 10 dias.

Houve regressão progressiva das lesões cutâneas e da hepatoesplenomegalia, porém, o quadro oftalmológico piorou, com aumento do número de células e flare na câmara anterior, aparecimento de hipópio e hifema em ambos os olhos. Nesta época, foi administrado corticóide sistêmico, sob a forma de pulsoterapia, com a metilprednisolona, com bom resultado na melhora do processo inflamatório apenas durante as aplicações.

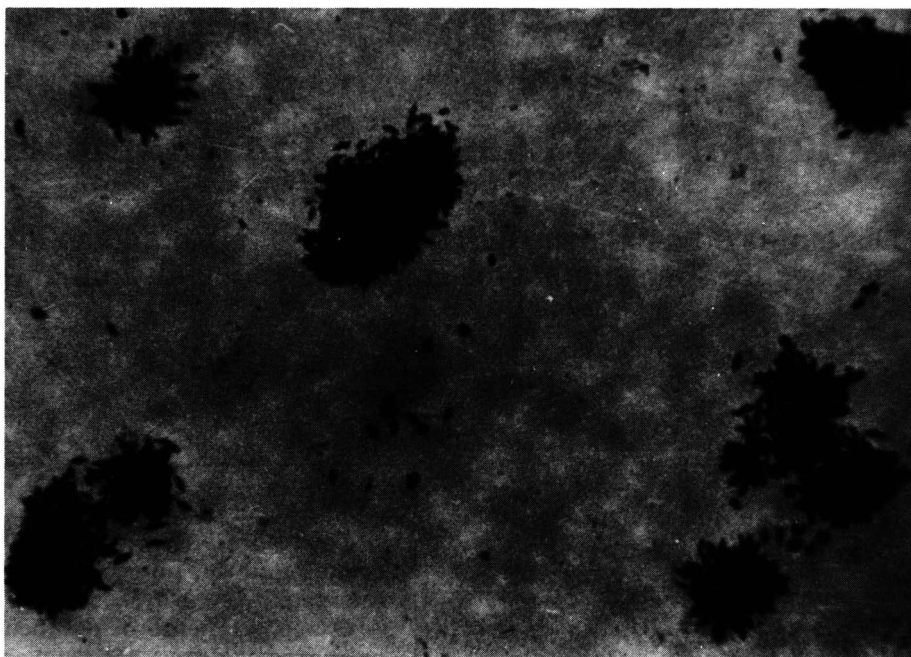


Fig. 1 – Leishmanias – (pequeno aumento). Humor Aquoso (cultura).

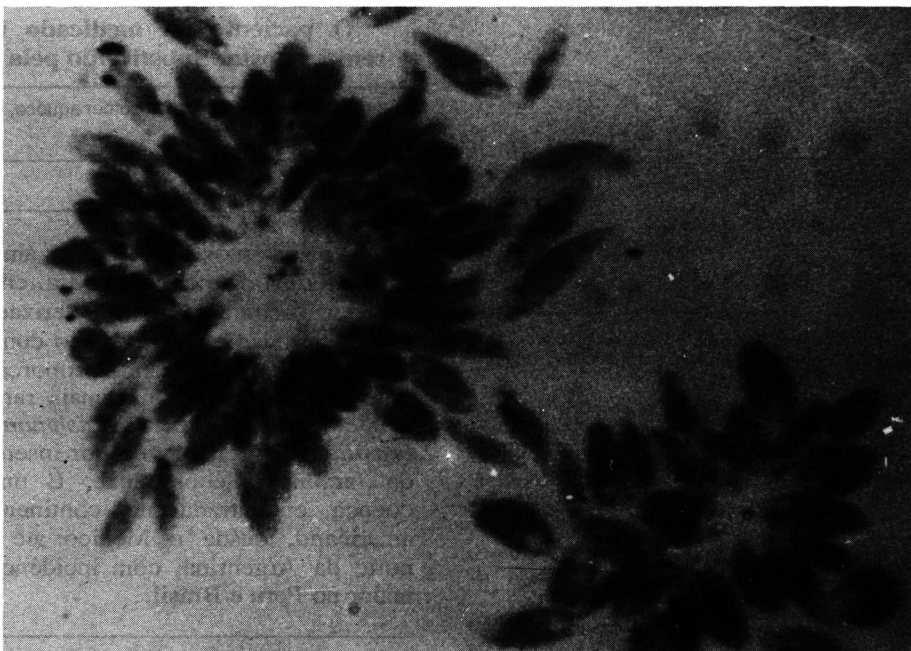


Fig. 2 – Leishmanias (Imersão). Humor Aquoso (cultura).

Suspensão de N-metil-glutamina e o corticóide substituído pela prednisona, na dose de 50 mg/dia, foi iniciada com Anfotericina-B endovenosa.

Nesta época, o quadro ocular apresentava hipópio ocupando 1/3

da câmara anterior e impregnação hemática na metade inferior do endotélio corneano bilateral. Em ambos os olhos havia seclusão pupilar, presença de hemorragias em áreas do estroma iriano, hipotrofia dos meso-

dermas da íris e presença de fibrina na cristalóide anterior. O estudo gonioscópico em ambos os olhos, mostrou a presença de inúmeras goniossinéquias do tipo colunar e coalescente, distribuídas no seio cameralar. A oftalmoscopia em ambos os olhos permaneceu sem alterações.

O quadro evoluiu bem, com regressão total das lesões cutâneas e da hepatoesplenomegalia, e melhora do quadro inflamatório ocular. A Anfotericina-B foi administrada até a dose total de 2 g, quando foi interrompida por recusa do paciente em permanecer internado, pois já completava 04 meses de hospitalização. Foi então proposto um descanso de 20 dias, após o que se continuaria o tratamento. O paciente recebeu alta provisória, com o seguinte quadro ocular bilateral: moderado edema corneano localizado na metade inferior da córnea, finos precipitados ceráticos, câmara anterior com células e flare +1, seclusão pupilar, íris bombé em alguns setores, áreas de neovascularização em tufo na íris, grande profundidade da câmara anterior na área pupilar, aumento da densidade das cápsulas anterior e posterior do cristalino, corpo vítreo anterior células +2, pressão ocular de 06 mmHg e oftalmoscopia normal.

COMENTÁRIOS

O caso de leishmaniose, em consideração neste trabalho, é particularmente interessante quer do ponto de vista clínico, quer oftalmológico, pois é a primeira vez que se consegue isolar leishmania no humor aquoso.

Clinicamente, o diagnóstico inicial foi entre a forma cutânea disseminada com manifestação sistêmica e o Calazar, com comprometimento cutâneo, ou ainda, a associação de leishmaniose cutânea e visceral, já que o acometimento hepatoesplênico é raro na forma cutânea.

Na cultura do humor aquoso deste caso houve crescimento rápido e exuberante das leishmanias, sugerindo pertencêrem ao complexo *L. mexicana*.

As manifestações oculares na leishmaniose cutânea são descritas como raras. Em geral há comprometimento dos anexos oculares, bem descritos por MARBACK (1953), sendo a localização palpebral a mais comum.

Ao nível da córnea, ROIZENBLATT (1979) descreveu uma ceratite com infiltração celular difusa da córnea e vascularização do estroma superficial, num quadro de leishmaniose cutânea-mucosa.

No nosso caso, o comprometimento ocular só pode ter ocorrido por via hematogênica, visto estarem os anexos oculares íntegros, assim como a córnea e conjuntiva, estando comprometida apenas a uvea anterior.

MACHADO (1958) descreve um caso de uveíte crônica de etiologia leishmaniótica, para ele indiscutível, porém sem isolamento do parasita. A cultura do humor aquoso do nosso paciente evidenciou o crescimento de leishmanias, confirmando o diagnóstico.

Acometimento uveal e retiniano são mais comuns na forma visceral da leishmaniose, sendo mais freqüente as hemorragias retinianas.

ABBUOD (1970) desenvolveu iridociclite experimental em calazar; DECHART (1980) relata casos de 03 pacientes que desenvolveram uveíte anterior bilateral pós-calazar, porém sem comprovação de leishmania no humor aquoso.

SUMMARY

The authors present a case of nongranulomatous bilateral iridocyclitis in a patient bearing disseminated cutaneous leishmaniasis.

Ocular involvement occurred

through hematogenic way since ocular adnexa, cornea and conjunctiva were not damaged.

It was possible, for the first time, to detect the presence of leishmania in aqueous humor, with direct research and culture.

The patient was first treated with N-metil-glutamina and no clinical answer was obtained. This drug was then substituted for Anfotericina-B with good clinical response.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos doutores: Wilson Mairink e Mária O. Miranda.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABOUD, I.A.; RAGAB, H.A.A.; HANNA, L.S. – Experimental ocular leishmaniasis. *Brit J. Ophthal.* 54, 256-262, 1970.
2. ANDRADE, C. – Oftalmologia tropical (Sul Americana). Rodrigues & Cia., Rio de Janeiro, 1940.
3. BLATT, N. – Augenveränderungen bei Malaria. *Klin. MBL Augenheilk.* 80, 486, 1928.
4. FERRARI, T.C.A.; MARRA, M.A.; SILVEIRA, K.L.N.; GUEDES, A.C.M.; MIRANDA, M.O.; OREFICE, F.; PINHEIRO, S.R.A.A.; GENARO, O; MAIRINK, M; – Leishmaniose cutânea disseminada com manifestações sistêmicas e comprometimento direto do globo ocular (Uveíte anterior) – Relato de 01 caso – III Encontro de Pesquisa da Faculdade de Medicina da U.F.M.G. – Setembro de 1989.
5. MACHADO, N.R.; MACHADO, J.G.C.; MOURA, P.A. – Sobre um caso de Leishmaniose ocular. *Rev. Bras. Ophthalm.* XVII(3), 279-298, 1958.
6. MARBACK, H. Lesões oculares da Leishmaniose tegumentar americana, Bahia, 1953.
7. MONTEIRO, S. Leishmaniose primitiva da pálpebra. *Arch. Inst. Pen. Burn.*, 180, junho de 1949.
8. ROIZENBLATT, J. Intersticial Keratitis caused by American (mucocutaneous) Leishmaniasis. *Am. J. Ophthalm.*, 87, 175-179, 1979.
9. SODAIFY, M.; AMINLARI, A.; RESAEI, H. Ophthalmic leishmaniasis – *Clinical and Experimental Dermatology.* 6, 485-488, 1981.