



LEISHMANIOSE VISCERAL NO PARANÁ: RELATO DE CASO

CRISTIANO EDUARDO ANTUNES; ANA GABRIELA DE OLIVEIRA SILVA; VICENTE DE ALBUQUERQUE MARANHÃO LEAL; SAMYRA SOLIGO ROVANI

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), também chamada de Calazar, é uma doença infectocontagiosa negligenciada que afeta principalmente a população de países em desenvolvimento. **Objetivo:** Relatar um caso de LV atendido em hospital terciário de município do Paraná. Trata-se de estudo retrospectivo, analítico, do tipo relato de caso, com dados coletados por anamnese, entrevista clínica e por análise documental de prontuário. **Relato de caso:** Paciente previamente saudável inicia quadro de febre diária, de intensidade máxima aferida 38°C, intermitente, com melhora parcial ao uso de sintomáticos. Após 15 dias evoluiu com dor em hipocôndrio esquerdo, em pontada, com piora após as refeições. Durante o período, procurou atendimento médico em diversas oportunidades. Passados 15 dias, tomografia computadorizada de abdome evidenciou esplenomegalia. Ainda, apresentou sorologia IgM positiva para *Leishmania*. Trinta dias depois, foi internado em hospital terciário onde recebeu tratamento com Desoxicolato de Anfotericina B. Ao longo do tratamento, apresentou lesão renal aguda, que foi manejada conservadoramente. Na alta, após 14 dias de tratamento, paciente referiu melhora completa dos sintomas. A febre duradoura é o sintoma mais característico da LV, podendo ser tanto remitente quanto irregular. Ademais, a esplenomegalia é um sinal proeminente, eventualmente atingindo até a região de hipogástrio. Como há distensão da cápsula esplênica, a dor está presente. O padrão-ouro para o diagnóstico é a análise do aspirado esplênico. Entretanto, pela morbidade do procedimento, opta-se por alternativas mais simples, como a sorologia. Os antimoniais são considerados o tratamento de 1ª linha. Todavia, pode-se fazer uso da Anfotericina B, com cuidado aos efeitos adversos tóxicos (cardíacos e renais, principalmente). **Conclusão:** A mortalidade da LV é significativa nos pacientes não tratados. Dessa forma, deve-se ter alta suspeição diagnóstica frente a quadros com sintomatologia típica, sobretudo em regiões não endêmicas.

Palavras-chave: **LEISHMANIOSE VISCERAL; DOENÇAS NEGLIGENCIADAS; ANFOTERICINA B**