

Leishmania sp.. A infiltração de medula óssea por *Leishmania* sp. leva à destruição de células hematopoiéticas e redução da hematopoiese, mecanismo que contribui para a pancitopenia observada. Em estudo com cento e dezoito casos confirmados de LV, observou-se anemia em 100% dos pacientes, leucopenia em 79% e trombocitopenia em 86%, reforçando o impacto da infecção e a importância de se considerar etiologias infecciosas no diagnóstico diferencial (Kaya et al., 2013). Iniciou-se tratamento com anfotericina B lipossomal. Posteriormente, teste imunocromatográfico do aspirado medular confirmou leishmaniose visceral. Durante o tratamento, o paciente desenvolveu injúria renal aguda estágio três, exigindo suspensão temporária e posterior reintrodução da medicação. Aproximadamente duas semanas após a reintrodução, apresentou melhora de pancitopenia e redução de esplenomegalia, recebendo alta hospitalar. Durante seguimento, após três meses, apresenta resolução clínica e laboratorial sustentada. **Conclusão:** O caso discutido ressalta a importância da inclusão de causas infecciosas, como a leishmaniose visceral, no diagnóstico diferencial de pancitopenia febril com esplenomegalia, mesmo em regiões não endêmicas. A infiltração medular por *Leishmania* sp. pode mimetizar doenças hematológicas graves, e a biópsia de medula óssea desempenha papel central no diagnóstico. A suspeição clínica, associada à investigação adequada, é determinante para instituir tratamento precoce, evitar terapias desnecessárias, prevenir evolução grave e óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104289>

ID – 17

LEISHMANIOSE VISCERAL COM QUADRO CLÍNICO SIMULANDO DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA B: RELATO DE CASO

J Toledo Tramujas Fersura, VC Guisolfi, Heilig Martins H, MA Liebl, TE Malburg

Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville, SC, Brasil

Introdução: Leishmanioses são doenças parasitárias transmitidas por vetores flebotomíneos entre hospedeiros mamíferos. Espécies distintas de *Leishmania* causam diferentes manifestações clínicas, variando desde lesões cutâneas auto curáveis até doenças viscerais com risco de vida. Mais de 90% dos casos mundiais de leishmaniose visceral (LV) estão concentrados em seis países: Índia, Bangladesh, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil. No Brasil, embora a leishmaniose cutânea tenha sido relatada em todos os estados, a transmissão autóctone da leishmaniose visceral ocorreu em apenas 21 estados. Até 2007, a região Sul do Brasil era considerada livre de transmissão para LV, mas em 2017 os primeiros casos autóctones foram confirmados em Santa Catarina, totalizando 4 casos em Florianópolis. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 21 anos, natural de Tucumã-PA/Brasil e residindo em Joinville-SC/Brasil há 1 ano. Apresentava boas condições de moradia, com saneamento básico e convivência com dois cães domésticos. Encaminhada para investigação de pancitopenia, febre

recorrente, cefaleia, perda ponderal, astenia incapacitante, mal-estar, sudorese noturna e êmese matinal. Admitida em 22/09/2022, no Hospital Municipal São José, na cidade de Joinville-SC, com febre de origem indeterminada há dois meses. No exame físico, apresentava linfonodos supraclaviculares palpáveis bilateralmente, baço 5cm abaixo do rebordo costal, edema simétrico nos membros inferiores (1+), enchimento capilar de 4 segundos, mucosas hipocoradas (1+) e dor epigástrica à palpação superficial e profunda. Na internação, foram solicitados Raio-X de tórax, USG de abdome total e sorologias e hemograma que apresentava pancitopenia. A USG confirmou esplenomegalia, enquanto o Raio-X de tórax era normal. Posteriormente, a família relatou que a Vigilância Epidemiológica de Tucumã realizou sorologia para LV nos cães, com resultado reagente, sendo incluído exame para Leishmaniose na paciente. O aspirado medular não detectou formas amastigotas, mas o teste rápido para LV (imunocromatografia), foi reagente. Iniciou-se o tratamento com Anfotericina B Lipossomal (AmBisome®) por 10 dias. Exames: Hemoglobina (Hb) 8,2 g/dL; Hematócrito (Ht) 25,3%; Leucócitos 1.410 mm³; Plaquetas 30.000 mm³. A partir do 12º dia de tratamento, evidenciou-se boa resposta à medicação e recuperação dos índices hematimétricos. **Conclusão:** Baseado no local de procedência, sinais, sintomas e histórico da paciente, foi considerada a hipótese diagnóstica de leishmaniose visceral confirmada. O resultado do tratamento, foi a recuperação da pancitopenia e regressão da esplenomegalia. Destaca-se a importância da história clínica, incluindo o local de origem e as condições de habitação, no diagnóstico diferencial. A LV pode mimetizar uma doença linfoproliferativa B, sendo crucial considerar essa possibilidade. A investigação cuidadosa, mesmo em áreas não endêmicas, aliado à análise cuidadosa da história clínica, foi essencial no diagnóstico e tratamento.

Referências:

1. Ferreira JRS, et al. American visceral leishmaniasis in a state of north eastern Brazil: clinical, epidemiological and laboratory aspects. *Braz J Biol.* 2021;82:1-10.
2. Anversa L, et al. Human leishmaniasis in Brazil: A general review. *Revista da Associação Médica Brasileira.* 2018;64 (3):281-9.
3. Secretaria de Estado de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVE/SES/SC. Guia de orientação para vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC).

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104290>

ID – 3238

LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS GERAIS E PRINCIPAIS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS – REVISÃO NARRATIVA

CSDS Oliveira^a, LGDO Costa^a, GP Bernardes^a, IKDAS Junior^a, KDOR Borges^b, GMR E Almeida^c, BVR E Almeida^c

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Santarém, PA, Brasil