

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOONOSES - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO LEISHMANIOSES 001/2017

**Vigilância da Leishmaniose Visceral no estado do
Rio de Janeiro, 01/01/07 a 31/10/17**

Rio de Janeiro, 31 de outubro de 2017.

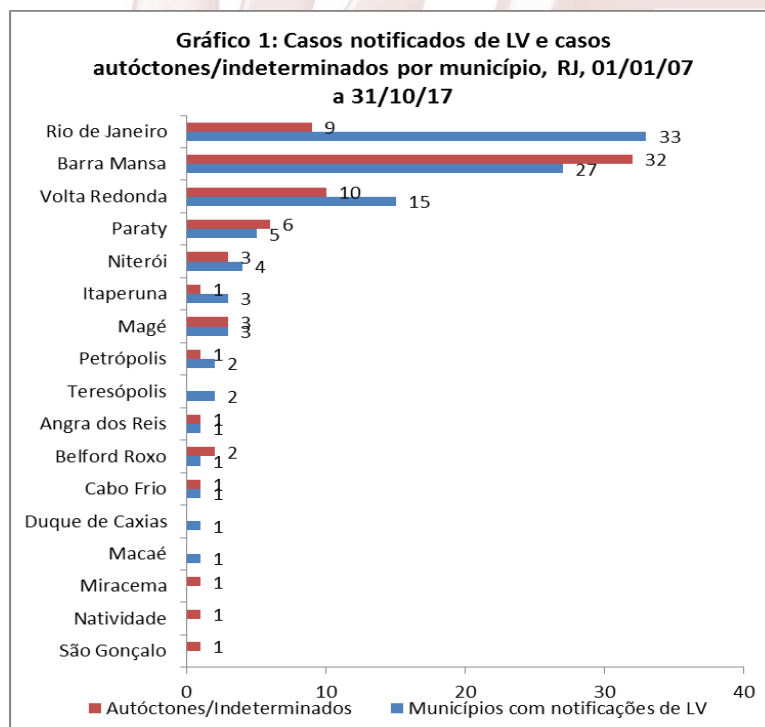
LEISHMANIOSES

As leishmanioses são antroponoses causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos pela picada da fêmea infectada do inseto vetor, flebotomíneo. Dependendo da espécie infectante, podem causar quadros que afetam o sistema fagocítico mononuclear, particularmente a medula óssea, fígado, baço e gânglios (leishmaniose visceral - LV), ou lesões cutâneas e/ou mucosas (quadro conhecido no Novo Mundo como leishmaniose tegumentar americana - LTA). Após um período sem a ocorrência de casos autóctones, a LV recrudescceu no estado do Rio de Janeiro (RJ) nos últimos anos, com casos diagnosticados principalmente nas regiões Médio Paraíba e da Baía da Ilha Grande, bem como no município do Rio de Janeiro. A ocorrência de casos humanos de LV foi precedida da detecção de casos caninos, evento considerado sentinela para a infecção humana.

Leishmaniose Visceral

A LV caracteriza-se clinicamente por um quadro de febre com duração prolongada, acompanhada de esplenomegalia e pancitopenia, com ou sem hepatomegalia e adenopatias. Hipergamaglobulinemia é comum. É doença de **notificação compulsória dos casos suspeitos**.

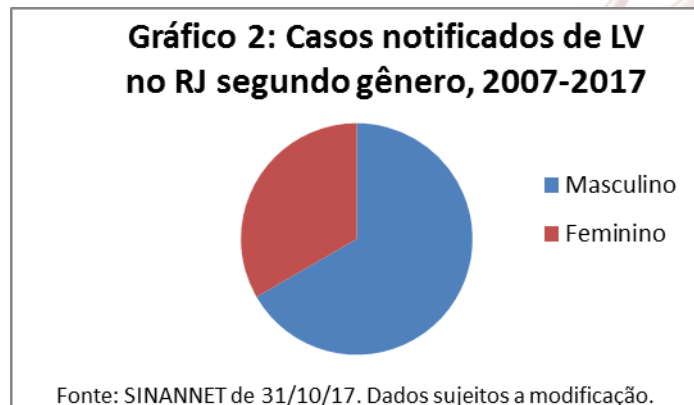
A LV foi endêmica no RJ nas últimas décadas do século XX, entretanto as notificações haviam diminuído muito no início deste século, com grande predominância no Rio de Janeiro, município com várias instituições que funcionam como unidades de referência regionais e, mesmo, nacionais. Desde 01/01/07 até 31/10/17, dentre 99 casos de LV notificados em municípios do RJ, 72 foram notificados como autóctones ou indeterminados ou em branco e os demais (27) são importados de outros estados. Um total de 62 casos foi confirmado, dos quais 51 tiveram confirmação laboratorial e 11 tiveram confirmação clínico epidemiológica. Os casos autóctones predominaram em municípios das Regiões do Médio Paraíba (Barra Mansa e Volta Redonda) e Baía da Ilha Grande (Paraty e Angra dos Reis), bem como na região metropolitana (Rio de Janeiro) (gráfico 1); nestes municípios, o inseto vetor (*Lutzomyia longipalpis*) foi detectado e casos caninos foram diagnosticados. O vetor *L. longipalpis* multiplica-se no solo rico em matéria orgânica e tem facilidade de adaptação ao meio urbano; vive em volta ou dentro dos domicílios ou em abrigos animais, como galinheiros, estábulos e pocilgas. Cães infectados, mesmo assintomáticos ou com poucos sintomas, são eficazes na transmissão do parasito ao flebotomíneo.



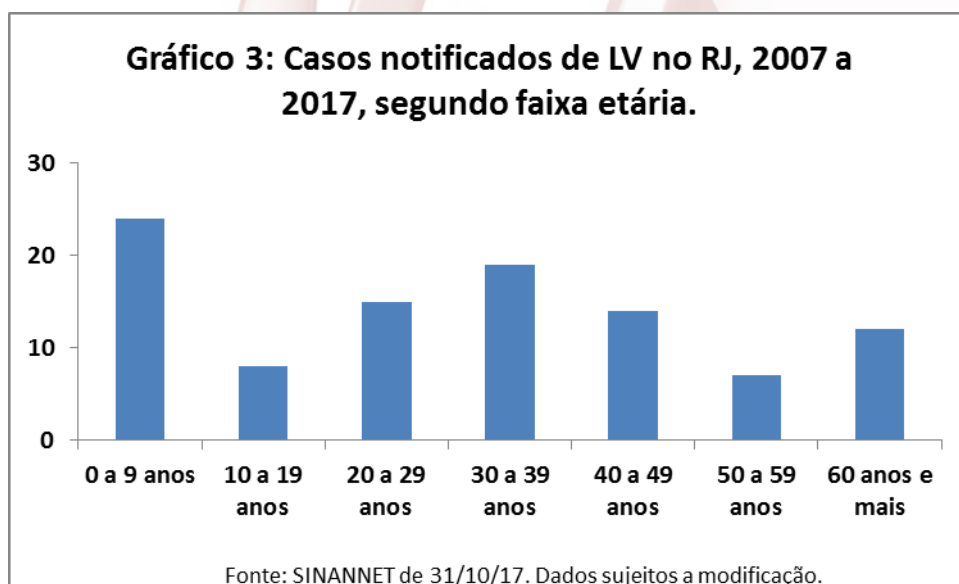
Fonte: SINANNET, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 31 de outubro de 2017 e sujeitos a revisão.

É importante ressaltar que casos de LV canina têm sido diagnosticados em municípios das regiões Médio Paraíba, Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, Metropolitana II e Baixada Litorânea. Os profissionais de saúde destes municípios, especialmente os médicos veterinários, devem permanecer atentos para este diagnóstico e fazer a notificação dos casos na ficha de epizootia do SINAN e aos serviços de vigilância ambiental em saúde ou vigilância sanitária municipal.

A distribuição dos casos de LV no RJ entre 01/01/07 e 31/10/17 segundo o gênero é demonstrada no gráfico 2. Observamos predomínio da doença no gênero masculino (2/3 dos casos).



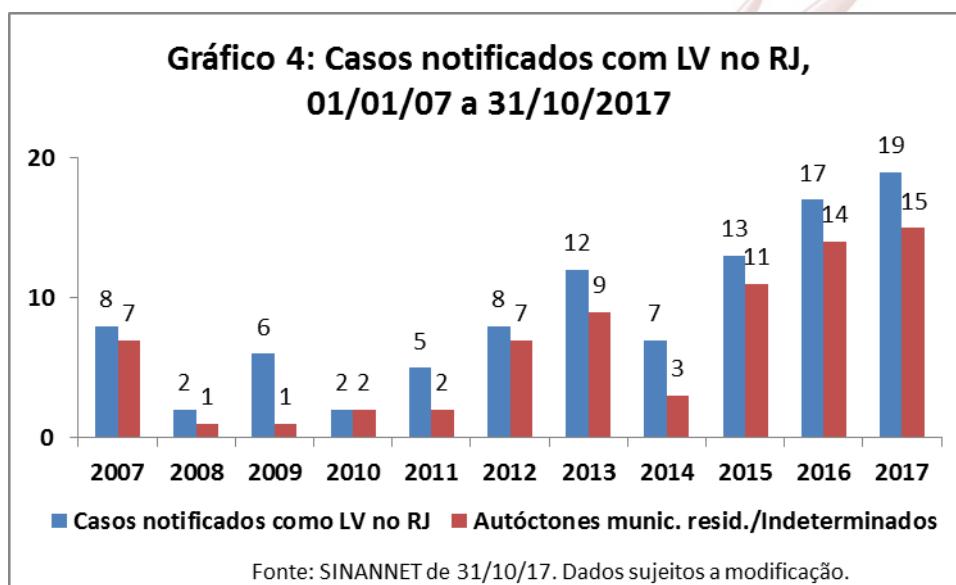
O gráfico 3 demonstra a ocorrência de LV segundo a faixa etária. Observamos que os casos predominam em crianças até 9 anos de idade e nas faixas de idade média, diferentemente das áreas de endemia antiga no restante do país, em que mais de 50% dos casos ocorrem em crianças menores de 10 anos. Provavelmente este achado reflete uma falta de contato prévio e de imunidade estabelecida para o parasito na população.



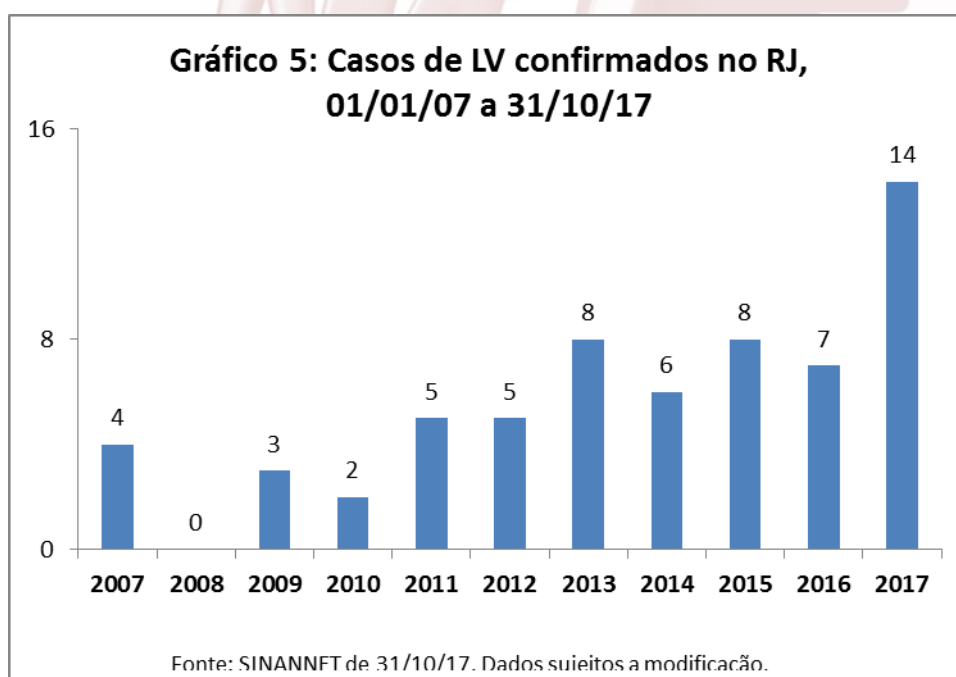
O diagnóstico da LV pode ser confirmado pela visualização ou cultivo do parasito em material obtido de medula óssea, ou biópsias de gânglio ou fígado. Casos clínicos suspeitos podem ser confirmados também por exames sorológicos: teste imunocromatográfico ("teste rápido") e reação de imunofluorescência indireta (RIFI). O teste imunocromatográfico idealmente pode ser realizado na beira do leito, o que melhoraria muito a instituição do tratamento oportuno dos casos. Entretanto, sua realização depende de treinamento de profissionais de saúde em cada município. Na ausência deste treinamento, a amostra de sangue do caso suspeito deve ser encaminhada ao LACEN para realização do teste imunocromatográfico e da RIFI. Na ausência de diagnóstico positivo, sorológico ou parasitológico, o quadro clínico compatível (febre, esplenomegalia, pancitopenia) é suficiente para início da

terapia, excluídas outras doenças que fazem diagnóstico diferencial com a LV, como neoplasias hematológicas. Deve-se levar sempre em conta o critério clínico epidemiológico nos casos graves com forte suspeita de LV, evitando-se retardar a terapia, o que pode levar ao agravamento e ao óbito.

No gráfico 4, observamos a notificação de casos de LV no estado do RJ entre 01/01/07 e 31/10/17. Observa-se uma tendência de crescimento no número de casos notificados e no número de casos autóctones de município de residência no estado ou com autoctonia indeterminada, refletindo o estabelecimento progressivo da endemia no Rio de Janeiro.



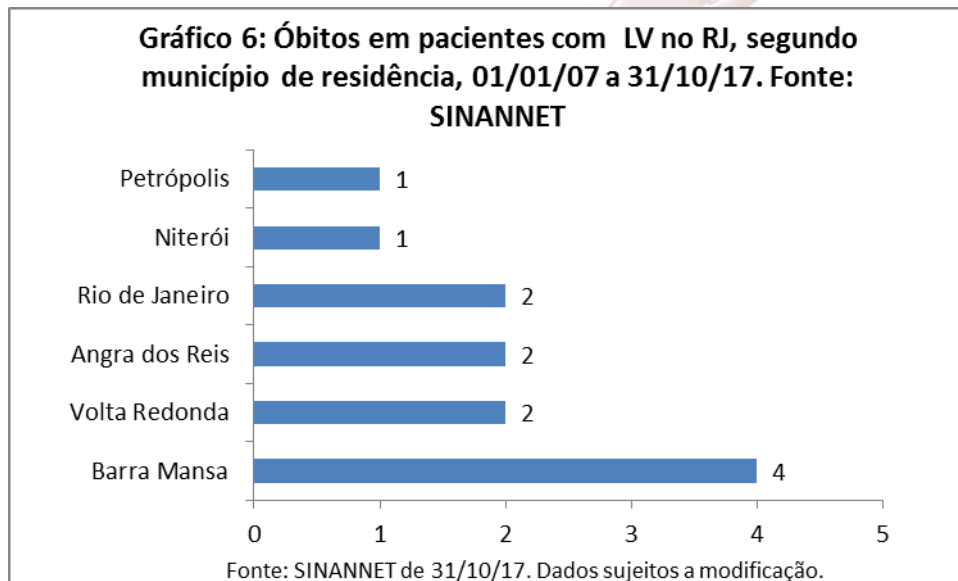
No gráfico 5, observamos os casos confirmados de LV no RJ, por critérios laboratoriais ou clínicoepidemiológicos.



A LV é potencialmente fatal, principalmente quando há retardo no diagnóstico, o que leva à demora no tratamento. Ocasionalmente, os pacientes já abrem o quadro com sintomas graves, como por exemplo, hepatite com grande aumento das enzimas hepáticas. As principais causas de óbito estão relacionadas a infecções e complicações hemorrágicas (devido à pancitopenia). Entre 2010 e 2013, 9 casos foram diagnosticados no

município de Barra Mansa, até então indene para a doença, dos quais 4 evoluíram a óbito. Os óbitos inicialmente estavam relacionados às dificuldades no diagnóstico e na instituição da terapia oportuna. Posteriormente, com a familiarização dos profissionais de saúde com a ocorrência de LV em seu território de atuação e ao conhecimento acerca dos fluxos estabelecidos de coleta e envio de material para diagnóstico laboratorial, os óbitos no RJ limitaram-se aos quadros graves e a eventuais complicações, mesmo que durante ou após tratamento (infecções e hemorragias).

Os profissionais de saúde devem estar atentos ao fato de que mesmo com tratamento parasitológico eficaz, a recuperação clínica pode levar algumas semanas, durante as quais mesmo infecções banais devem ser ativamente procuradas e tratadas. No gráfico 6 observamos os óbitos em pacientes com LV no estado do RJ, entre 01/01/07 e 31/10/17.



Medidas de Prevenção e Controle

- ✓ Na ocorrência de um **caso suspeito de leishmaniose visceral**, conforme **Portaria MS/Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem ser notificadas da suspeita inicial e a notificação ao SINAN deve ser feita em bases semanais.
- ✓ Em caso de suspeição da doença, amostras podem ser coletadas e os exames solicitados podem ser cadastrados no GAL e enviados ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RJ – Noel Nutels). Contatos do LACEN/RJ: Telefones (21) 2332-8597/8606 e e-mail: dgnnutels@saude.rj.gov.br. Profissionais do município deveriam ser treinados para o emprego do teste rápido para LV, que pode ser realizado na beira do leito.
- ✓ O tratamento de casos não graves pode ser feito com antimoníato de meglumina na dose de 20 mg do antimônio pentavalente (Sb^{5+}) / kg de peso / dia, intravenoso ou intramuscular, durante 30 dias.
- ✓ Os critérios para uso de anfotericina B lipossomal nos pacientes com leishmaniose visceral foram redefinidos no ofício circular nº 134/2013-GAB/SVS/MS de 04 de outubro de 2013, estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13448/785/svs-divulga-novo-protocolo-de-tratamento-para-a-leishmaniose-visceral.html> e incluem pacientes com: < 1 ano ou > 50 anos de idade; escore de gravidade clínico ≥ 4 ou clínico-laboratorial ≥ 6 ; insuficiência renal, hepática ou cardíaca; transplantados cardíacos, renais ou hepáticos; intervalo QT corrigido no ECG maior que 450 milissegundos; uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT; hipersensibilidade ao Glucantime® ou a outros medicamentos usados no tratamento da LV; infecção pelo HIV; comorbidades que comprometem a imunidade ou uso de medicação que compromete a imunidade; falha terapêutica ao glucantime ou a outros medicamentos usados no tratamento da LV; gestantes.

O cálculo da dose deve ser feito levando-se em consideração o peso do paciente, para 3 mg/kg/dia por 7 dias ou 4 mg/kg/dia por 5 dias, chegando-se ao número de ampolas necessárias (cada ampola com 50 mg do fármaco). Por ora, a solicitação de anfotericina B lipossomal deve ser feita diretamente ao Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses, através dos telefones: (61) 3226-9075 e (61) 3314-6332 e encaminhamento de formulário específico devidamente preenchido pelo médico responsável, disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/24/Ficha-de-solicita---o-de-anfotericina-B-lipossomal-vers--o-para-impress--o-23-07-2014.pdf>, que deve ser enviado para o e-mail leishmanioses@saude.gov.br. Entretanto, aguarda-se a descentralização do provimento de anfotericina B lipossomal para o estado do RJ em breve.

- ✓ Em todos os casos, os pacientes devem ser monitorizados antes, durante (pelo menos a cada 7 a 10 dias) e após o tratamento com eletrocardiograma, hemograma, dosagem de enzimas pancreáticas (amilase, lipase) e hepáticas, bem como de escórias nitrogenadas, e, no caso da anfotericina B lipossomal, monitorar também potássio e magnésio.
- ✓ O critério de cura é **clínico**, não sendo necessário proceder a novos exames sorológicos ou parasitológicos.
- ✓ As pessoas devem ser orientadas para manter os quintais e os abrigos de animais limpos, e o lixo bem acondicionado e tampado.
- ✓ Os cães devem ser monitorados sorologicamente, conforme recomendações adequadas (Vigilância Ambiental do município).
- ✓ Guarda responsável: cães emagrecidos, com grandes garras, pouco ativos, podem estar doentes de leishmaniose visceral. Os animais devem ser levados a um veterinário ou seus donos devem ser orientados a procurar o serviço municipal de zoonoses. Casos caninos devem ser notificados à Vigilância Ambiental para que as medidas necessárias sejam tomadas.
- ✓ A vigilância entomológica deve ser implementada nos municípios.

Elaboração:

Maria Inês Fernandes Pimentel / Médica

Paula Maria Pereira de Almeida / Médica Veterinária

Cristina Maria Giordano Dias / Gerente de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses.

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333-3878 / 2333-3881

E-mail: adtz@saude.rj.gov.br

Contatos: Andrea Santana, Angela Veltri, Carlos Henrique Carvalho de Assis, Elaine Santana, Gualberto Teixeira, Maria Inês Fernandes Pimentel, Patrícia Brouck, Paula Almeida, Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Volume Único. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília, 2006, 120 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral. Recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília, DF, 2011, 79 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Critérios para tratamento da leishmaniose visceral com anfotericina B lipossomal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13448/785/svs-divulga-novo-protocolo-de-tratamento-para-a-leishmaniose-visceral.html>

Pimentel MIF, Alves ELM, Silva MHFF, Moza PG, Almeida P, Cunha CS, Mello CX, Schubach A . High visceral leishmaniasis mortality rate in Barra Mansa, a new area of visceral leishmaniasis transmission in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 47, p. 521-523, 2014.

Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico 004/2014, GDTVZ. Descentralização de Medicamentos Estratégicos. Tratamento das doenças: Malária, Febre Maculosa, Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar e Leishmaniose Visceral, 2014.

