



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.010 - Página 1/4	
Título do Documento	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO PLANTAO HDT-UFT	Emissão: 13/04/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 13/04/2024

1. OBJETIVO

Organizar o fluxo de atendimento do usuário, bem como orientar a internação e/ou acompanhamento dos pacientes atendidos com leishmaniose visceral no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).

2. INFORMAÇÕES GERAIS

2.1 Definição

Caso suspeito:

- Em área com ocorrência de transmissão: febre + esplenomegalia;
- Em área sem ocorrência de transmissão: febre + esplenomegalia, descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes.

ATENÇÃO: Esta é uma área com transmissão de LV. Portanto, todo paciente com febre e esplenomegalia é um Caso Suspeito.

Observar a Tríade Clássica de LV: hepatoesplenomegalia, febre e pancitopenia.

3. DIAGNÓSTICO

Todos os pacientes que procuram o HDT/UFT e se enquadrem como caso suspeito devem ser encaminhados para a realização do exame de **TESTE RÁPIDO PARA CALAZAR e SOROLOGIA PAARA LEISHMANIOSE IGG**.

Pacientes encaminhados de outras Unidades de Saúde, com teste rápido positivo, devem se submeter a exame de **SOROLOGIA (IFI ou ELISA)**, realizado no nesta instituição. Oferecer também testagem Anti HIV.

Quando os pacientes forem encaminhados ao plantão, **ASSINTOMÁTICOS**, com exame sorológico ou **TR POSITIVO** encaminhar para o agendamento do HDT para consulta no ambulatório de clínica médica.

LEMBRETE: A imunofluorescência não deve ser utilizada como critério isolado para diagnóstico de LV. Falsos positivos: doença de Chagas, pênfigo foliáceo, paracoccidiodomicose, esporotricose, indivíduos aparentemente sadios provenientes de áreas endêmicas. O Teste Rápido (rK39) é mais específico para a doença. O padrão ouro é a pesquisa de parasitas no aspirado medula óssea, baço e linfonodo.

4. CRITERIO DE INTERNAÇÃO

Preferencialmente o paciente com diagnostico recente de LV ou caso suspeito deverá internar para iniciar medicação.

Indicações de internação

- Pacientes graves;
- Escore clínico for maior ou igual a 4, ou o escore clínico-laboratorial for maior ou igual a 6 (Utilizar o score <http://www.sgmt.org.br/kalacal/>)
- Pacientes com sinais de alerta;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.010 - Página 2/4	
Título do Documento	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO PLANTAO HDT-UFT	Emissão: 13/04/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 13/04/2024

- Pacientes com as seguintes alterações laboratoriais:
 - Leucócitos < 1.000/mm³ ou neutrófilos ≤ 500/mm³;
 - Plaquetas < 50.000/mm³;
 - Hemoglobina ≤ 7g/dL;
 - Creatinina sérica acima de duas vezes o maior valor de referência;
 - Atividade de protrombina < 70%;
 - Bilirrubina acima do maior valor de referência;
 - Enzimas hepáticas acima de cinco vezes o maior valor de referência;
 - Albumina < 2,5 g/dL

SINAIS DE ALERTA:	SINAIS DE GRAVIDADE
Crianças com idade entre 6 meses e 1 ano	Idade inferior a 6 meses e superior a 65 anos
Adultos com idade entre 50 e 65 anos	Presença de icterícia
Suspeita de infecção bacteriana	Presença de fenômenos hemorrágicos
Recidiva ou reativação de LV	Presença de edema generalizado
Presença de diarreia ou de vômitos	Sinais de toxemia
Edema localizado	Desnutrição grave
Presença de febre há mais de 60 dias	Presença de qualquer comorbidade, inclusive infecção bacteriana.

Solicitar na admissão os seguintes exames: hemograma completo, bioquímica do sangue (glicose, uréia, creatinina, bilirrubinas, TGO, TGP, GGT, TAP, sódio e potássio); Proteínas T e F, EAS; Radiografia de tórax; ECG; Anti-HIV (preencher termo de consentimento).

5. TRATAMENTO

5.1 Indicações de uso de antibióticos

ANTIBIOTICOPROFILAXIA	ANTIBIOTICOTERAPIA
Crianças menores de 2 meses	Pacientes com quadro infeccioso definido
Número de neutrófilos < 500 células/mm ³	Pacientes com sinais de toxemia

5.1.1 Esquema antibiótico sugerido

Ceftriaxona – 75 a 100mg/kg/dia em uma ou duas doses diárias (Adulto: 1G IV 12/12h).
Se lesões de pele ou flebite ou neutropenia: Oxacilina 100 a 200mg/kg/dia divididos em quatro doses diárias (Adulto: 2G IV 6/6h).

Para outros antibióticos: Seguir as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) local ou as normas preconizadas na literatura para cada caso.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.010 - Página 3/4	
Título do Documento	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO PLANTAO HDT-UFT	Emissão: 13/04/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 13/04/2024

5.1.2 Antes de iniciar o uso de antibióticos solicitar

- Duas hemoculturas;
- Urocultura;
- Radiografia do tórax;
- Bacterioscopia e cultura de secreções suspeitas de infecção.

5.2 Suporte Hemoterápico

Concentrado de hemácias:

- Hemoglobina < 7g/dL ou hematócrito < 21%.
- Repercussões hemodinâmicas associadas à anemia.
- Dose: 300mL/transusão ou 10mL/kg/transusão para crianças com peso até 30kg

Concentrado de plaquetas

- Plaquetas < 20.000/mm³ ou sangramentos associados a plaquetopenia moderada.
- Dose: uma unidade para cada 7 a 10kg de peso corporal. Repetir após três dias, se necessário.

Plasma fresco congelado

- Sangramentos graves não controlados após transfusão de plaquetas.
- Dose: 10 a 20 mL/kg/transusão de 8 em 8 horas ou de 12 em 12 horas.

5.3 Tratamento Específico

A droga de primeira escolha é o Antimoniato N-metil glucamina (Glucantime®). Se o paciente apresentar algum dos seguintes critérios a escolha será Anfotericina B Lipossomal:

- Idade menor que 1 ano;
- Idade maior que 50 anos;
- Escore de gravidade: clínico >4 ou clínico-laboratorial >6; (<http://www.sgmt.org.br/kalacal/>)
- Insuficiência renal;
- Insuficiência hepática;
- Insuficiência cardíaca;
- Intervalo QT corrigido maior que 450ms;
- Uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT;
- Hipersensibilidade ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;
- Infecção pelo HIV;
- Comorbidades que comprometem a imunidade;
- Uso de medicação imunossupressora;
- Falha terapêutica ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TOCANTINS
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.DM.010 - Página 4/4	
Título do Documento	ATENDIMENTO AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL NO PLANTAO HDT-UFT	Emissão: 13/04/2022 Versão: 1ª	Próxima revisão: 13/04/2024

- Gestantes.

Nas situações em que o paciente apresente hipersensibilidade ou falha terapêutica ao antimonial pentavalente e não se enquadre em nenhum dos critérios de indicação para utilização da ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL, poderá ser adotado como alternativa terapêutica o DESOXICOLATO DA ANFOTERICINA B.

DROGA	DOSE
ANTIMONIATO N-METIL GLUCAMINA	20mg/Sb+5/kg/dia, por via endovenosa ou intramuscular, uma vez ao dia, por no mínimo 20 e no máximo 40 dias MAX: 15ML
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL	3mg/kg/dia, durante 7 dias, ou 4mg/kg/dia, durante 5 dias em infusão venosa, em uma dose diária
ANFOTERICINA B DESOXICOLATO	1mg/kg/dia por infusão venosa, durante 14 a 20 dias MAX: 50MG

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único, 2019. Disponível em https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/10/2021	Versão Inicial.

Elaboração Alexandra Rossi – médica reumatologista e generalista Ronner Nunes Toledo – médico infectologista Paula Mickaelle – médica infectologista	Data: 10/10/2021
Validação Setor de Gestão da Qualidade	Data: 13/04/2022
Aprovação Maurício Teixeira Martins da Costa Filho Chefe da Divisão médica HDT-UFT	Data: 13/04/2022

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte.