

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PACIENTES
ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS-BRASIL**

Núbia da Silva Araújo

Monografia apresentada à Coordenação do curso
de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel
em Ciências Biológicas

**Uberlândia-MG
Julho-2003**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PACIENTES
ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS-BRASIL**

Núbia da Silva Araújo

Prof.^ª. Dr.^ª. Márcia Cristina Cury

Monografia apresentada à Coordenação do curso
de Ciências Biológicas, da Universidade Federal de
Uberlândia, para a obtenção do grau de Bacharel
em Ciências Biológicas

**Uberlândia-MG
Julho-2003**

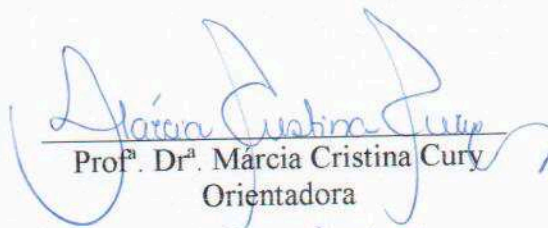
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

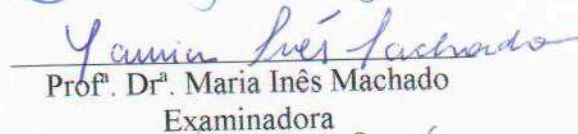
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PACIENTES
ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DE UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS-BRASIL

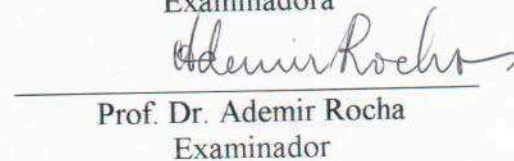
Núbia da Silva Araújo

Aprovada pela Banca Examinadora em 29/07/03
Nota: 90


Universidade Federal de Uberlândia
Prof.ª Dra. Ana Angélica Almeida Barbosa
Coordenadora do Curso de Ciências Biológicas


Prof.ª Dr.ª Marcia Cristina Cury
Orientadora


Prof.ª Dr.ª Maria Inês Machado
Examinadora


Prof. Dr. Ademir Rocha
Examinador

Uberlândia, 29 de Julho de 2003.

RESUMO

No Brasil, 30.601 novos casos de Leishmaniose Tegumentar foram notificados em 2001, sendo 1.377 provenientes do estado de Minas Gerais. O presente estudo teve como objetivo analisar a casuística e a densidade parasitária relativa de amastigotas nas biópsias nos casos humanos de LTA atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) durante o período de Janeiro de 1995 à Dezembro de 2002 mediante a realização de levantamentos junto ao Banco de Dados e ao Laboratório de Anatomia Patológica (LAP-HC-UFU). Durante o período de estudo foram atendidos 180 pacientes principalmente no ano de 1996 quando foram atendidos 31 (17,32%) pacientes. Desse total, 143 (77,72%) pertenciam ao sexo masculino, 58 (32,2%) tinham idades entre 30 e 39 anos, 23 (12,78%) eram de cor branca, 13 (7,22%) desenvolviam atividades profissionais urbanas. Uberlândia foi o município de maior procedência com 130 (72,22%) casos. Dos casos procedentes de Uberlândia, à maioria (14 ou 10,8%) provinham de áreas rurais do município. As lesões foram na sua maioria cutâneas (36 ou 20%), únicas (48 ou 26,67%) acometendo principalmente os membros inferiores (30 ou 16,66%) e a face (20 ou 11%), com diâmetro de cerca 2 cm (6 casos). No segundo semestre do ano houve uma maior procura do serviço médico para o diagnóstico (83 casos ou 46,11%) que tiveram na sua maioria (11 ou 6,11%) por volta de dois meses de evolução segundo relato dos pacientes. Apenas 80 (44,44%) casos tiveram suas biópsias realizadas no LAP-HC-UFU, em apenas 12 (15%) casos foram encontrados parasitos, na maioria (8 ou 66,67%) com densidade rara. Os dados apresentados confirmam o caráter freqüente do diagnóstico da LTA pelo HC-UFU sugerindo um acompanhamento da Vigilância Epidemiológica desta endemia na região.

*“Quem é corajoso não foge da
batalha da vida. Todos temos nossas
lutas, mas só quem sabe suportá-las
pode ser classificado de herói.”
(C.Torres Pastorino)*

Essa monografia é dedicada à memória de meu pai, RAIMUNDO TERCEIRO, herói de todas as horas que em muito se sacrificou para que hoje eu pudesse estar aqui.

À minha mãe, Cida, e meu irmão, Leonardo, que muita paciência tiveram para me aturar principalmente nas últimas semanas.

Agradecimentos...

A Deus,

Por permitir, que mesmo diante de todas as dificuldades enfrentadas conseguisse vencer mais uma etapa da minha vida. A Ti Senhor toda a Honra e toda a Glória !!!

Aos meus pais,

Por não medirem esforços nem distancias para que eu pudesse chegar até aqui. Por sempre procurarem novas alternativas para os problemas que pareciam já sem solução. Pelo carinho, amor e dedicação incondicionais desde as primeiras horas de minha vida. Amo vocês e muito Obrigada!!!

À minha Mãe,

Em especial à você minha mãe que mesmo diante de todos os problemas e da ausência de meu pai, nosso porto seguro, não mediu esforços para que fosse possível a continuidade do caminho traçado, ignorando inúmeras vezes meus deslizes.

Ao meu irmão Leonardo,

Pela compreensão, paciência e força nos momentos de dificuldade além das brincadeiras e senso de humor inigualável que muitas vezes fizeram com que eu sorrisse diante das dificuldades.

Aos professores Maria Inês Machado e Ademir Rocha,

Pela paciência diante de minhas falhas e pelo apoio imensurável que permitiram a execução deste trabalho.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Márcia Cristina Cury,

Pelo profissionalismo e dedicação à pesquisa científica que foram indispensáveis à realização desta monografia. E sobretudo pelo apoio e amizade que me dedicou. Aprendi muito com você e espero que continuemos juntas. Muuuuuuito Obrigada!!!!

Aos amigos do Laboratório de Anatomia Patológica do HC-UFU,

Pela paciência à mim dispensada durante o levantamento de meus dados, e pela disposição e amizade com que sempre me trataram.

Às minhas amigas Ana Cristina, Ana Paula Korndörfer, Juliane e Luciana,

Pela força, compreensão, paciência e amizade inquestionáveis...

Aos amigos da 51^a Turma de Ciências Biológicas,

Por me aturarem durante as aulas sempre com um questionamento a mais e etc...

A todos aqueles que de um modo ou de outro contribuíram para a realização deste trabalho o meu **MUITO OBRIGADA!!!**

ÍNDICE

1-INTODUÇÃO	01
2- OBJETIVOS	09
2.1- Geral	09
2.2- Específicos.....	09
3- MATERIAL E METÓDOS	10
3.1- Caracterização da região de estudo	10
3.2- População de estudo	11
3.3- Confirmação do diagnóstico	11
3.4- Procedência do material de estudo	11
3.5- Análise da Densidade Parasitária Relativa	12
4- RESULTADOS	13
4.1- Distribuição anual dos casos.....	13
4.2- Caracterização da população acometida.....	14
4.2.1 Sexo.....	14
4.2.2 Idade.....	14
4.2.3 Cor de pele.....	15
4.2.4 Ocupação.....	15
4.2.5 Procedência.....	16
4.3- Formas anátomo-clínicas de LTA.....	17
4.4- Número das lesões.....	17
4.5- Sede das lesões.....	18
4.6- Tamanho das lesões.....	18
4.7- Tempo de evolução das lesões	19
4.8- Mês de diagnóstico	19

4.9- Diagnósticos anátomo-patológicos	20
4.10- Densidade parasitária relativa	21
5- DISCUSSÃO	22
6- CONCLUSÕES	28
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8- APÊNDICE	38

1-INTRODUÇÃO

As leishmanioses compreendem um grupo de doenças causadas por espécies do gênero *Leishmania* (Ross 1903 apud Pessoa 1961) pertencentes à família Trypanosomatidae, subordem Trypanosmatina, ordem Kinetoplastida, classe Zoomastigophorea, subfilo Mastigophora e filo Sarcomastigophora. O gênero foi primeiramente caracterizado pela multiplicação e microecologia de suas formas evolutivas fundamentais: a amastigota, forma intracelular e sem flagelo livre que parasita as células do sistema monocítico fagocitário (SMF) de hospedeiros mamíferos, e a promastigota, forma flagelada encontrada no tubo digestivo dos vetores flebotomíneos. A subdivisão espécie-específica do gênero sempre foi dificultada pela ausência de diferenças morfológicas características e perceptíveis ao diagnóstico parasitológico diferencial. Atualmente, as espécies e subespécies podem ser identificadas mediante a utilização de diversos critérios biológicos, bioquímicos e imunológicos (CHANCE, 1981).

O ciclo de vida do parasito é do tipo heteroxênico e inicia-se pela penetração de formas promastigotas durante a hematofagia do flebotomíneo fêmea, vetor dos parasitos para o mamífero hospedeiro. Essa forma, ao penetrar nas células do SMF local, passa a amastigota e ali se multiplica por divisão binária até que a célula hospedeira

tenha sua membrana rompida, liberando novos parasitos no interstício. As fêmeas do flebotomíneo, ao sugarem os hospedeiros, retiram mácrofagos parasitados juntamente com a linfa intersticial, contaminando-se. No intestino do inseto, as formas amastigotas sofrem algumas modificações morfológicas, sendo denominadas paramastigotas tornando-se extracelulares móveis devido à presença de flagelo livre; mais tarde estas formas evoluem para promastigotas que vão infectar o hospedeiro vertebrado.

Algumas espécies do protozoário estão associadas às doenças em humanos (GRIMALDI; TESH; McMAHON-PRATT, 1989). As leishmanioses tegumentares (LT) estão entre estas doenças e constituem um grave problema mundial, já que existem cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo expostas ao risco de infecção, dentre as quais 12 milhões são efetivamente contaminadas (WHO, 1990).

A importância das leishmanioses reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição geográfica, mas também na possibilidade de assumirem formas graves que podem muitas vezes levar a lesões destrutivas e desfigurantes (DEDET; PRATLONG, 2000).

Nas Américas, as LT humanas apresentam três formas clínicas básicas: a leishmaniose cutânea (LC), a leishmaniose mucocutânea (LMC) e a leishmaniose difusa (LD).

Ao contrário do que ocorre na forma visceral, as espécies causadoras da LC e da LMC Novo Mundo são, indubitavelmente, nativas deste continente. Relatos escritos de antigas colônias espanholas nas Américas, nos séculos XVI e XVII, descrevem uma doença conhecida como espúndia, cuja causa seria a picada de um mosquito. Esses relatos fazem-se também presentes em figuras de cerâmica, descrevendo as alterações desta doença de maneira igual àquela encontrada hoje (WALTON, 1989).

No Novo Mundo, são conhecidas atualmente 11 espécies de *Leishmania* dermatrópicas causadoras de doenças humanas que se encontram distribuídas em dois subgêneros e organizadas mediante o local de desenvolvimento do parasita no intestino do

flebotomíneo vetor. O subgênero *Viannia* reúne espécies cujo desenvolvimento se na região posterior do intestino do flebotomíneo; já no subgênero *Leishmania*, encontram-se reunidas espécies cujo desenvolvimento ocorre nas regiões anterior e média do intestino do inseto (GRIMALDI; TESH; McMAHON-PRATT, 1989).

De maneira geral, a doença inicia-se após um período de incubação que varia em média de 18 dias a quatro meses após a picada do vetor, quando surge na pele do paciente uma pequena lesão papulosa, bem delimitada, arredondada ou acuminada, que, com o passar dos dias, aumenta de tamanho e ulcera. Essa úlcera, típica da LC, é, na maioria das vezes, única, podendo variar de milímetros a centímetros de diâmetro; apresenta base infiltrada, endurecida e bordas bem delimitadas, elevadas e eritematosas, podendo ainda exibir exsudato amarelado (resultante da co-infecção por bactérias) o qual se desseca em crostas pardo-enebrecidas (MARZOCHI; SCHUBACH; MARZOCHI, 1999).

O principal traço para o diagnóstico histopatológico da leishmaniose é a colonização dos macrófagos pelas formas amastigotas de *Leishmania* spp., mas a identificação do parasito é na maioria dos casos negativa; assim grande parte dos exames histopatológicos depende da presença de algumas alterações para que se possa emitir um diagnóstico de quadro sugestivo de (ou compatível com) leishmaniose. Este quadro caracteriza-se por: acantose e hiperqueratose da epiderme; intenso infiltrado mononuclear, com linfócitos, histiócitos e plasmócitos comprometendo toda a extensão da derme podendo estender-se à epiderme e à hipoderme; eventualmente granulomas epitelióides e/ou tuberculóides (RIDLEY, 1987).

A LC tende a evoluir para a cura espontânea em alguns meses a poucos anos; a partir daí, o paciente pode permanecer curado, ter recidivas ou ainda evoluir para a forma de leishmaniose mucosa (LM). A frequência da LM é de cerca de 3% do total das manifestações de LTA nas regiões endêmicas; a evolução de LC para LM tem mecanismo desconhecido e

ocorre geralmente dentro dos dois primeiros anos após a cicatrização das lesões cutâneas (MARTINEZ et al.1992).

Esta forma secundária é a mais grave da doença, podendo causar sérias mutilações faciais (NEVES,1988). A Organização Mundial de Saúde a incluiu entre as doenças parasitárias endêmicas do continente americano (BARRAL-NETO et al.1986).

Quase a totalidade dos casos de LTA no Novo Mundo ocorre na Bolívia, Brasil e Peru (WHO,2002), sendo o Brasil o país de maior prevalência (GRIMALDI;TESH;McMAHON-PRATT,1989). Apenas durante o período compreendido entre 1990 e 2001, foram diagnosticados, em nosso país, 362.200 novos casos da doença (FUNASA,2002).

Os primeiros casos de LTA no Brasil foram descritos por Lindenberg (1909) na região de Bauru-SP. A enfermidade se faz presente, hoje, em todas as regiões do país. Trinta e nove % casos ocorrem na região Nordeste, 35% na região Norte, 16% na região Centro- Oeste, 2% na região Sul e 18% na região Sudeste, predominantemente no Estado de Minas Gerais (FUNASA,2002).

Segundo Lainson;Shaw (1987) as espécies de *Leishmania* responsáveis pela LTA no Brasil são:

- 1- *Leishmania (Viannia) braziliensis*: é a espécie mais prevalente no homem, causando lesões cutâneas e mucosas. Em sua epidemiologia primária, é zoonótica, envolvendo mamíferos selvagens (Rodentia, Marsupialia e Edentata, entre outros) em florestas virgens. É encontrada do norte ao sul do Brasil, em áreas de colonização antiga e recente. Está associada à presença de animais domésticos e sua transmissão é feita por diferentes espécies de flebotomíneos, sendo as mais importantes *Lutzomyia wellcomei* na região amazônica e *Lu. whitmani* em vários Estados. Evidências epidemiológicas sugerem que *Lu. intermedia* também possa ser vetor em vários focos da região sudeste;

- 2- *Leishmania (Viannia) guyanensis*: causa predominantemente lesões cutâneas ulcerativas e ocorre em áreas de colonização recente na Amazônia, estando relacionado com animais silvestres. O Edentata *Choloepus didactylus* (preguiça de dois dedos) é o principal reservatório no norte do Brasil, sendo o *Tamandua tetradactyla* um reservatório secundário. Os flebotomíneos envolvidos na transmissão são *Lu.umbratilis*, *Lu. anduzei* e *Lu.whitmani*;
- 3- *Leishmania (Leishmania) amazonensis*: causa lesões cutâneas e ocasionalmente a forma difusa, associada a roedores silvestres e marsupiais. São poucos os casos humanos, embora nos últimos anos tenha aumentado o registro desta espécie no homem, sobretudo na Amazônia. É encontrado na bacia amazônica e também nos Estados do Maranhão, Bahia, Minas Gerais e Goiás. Os vetores incriminados são *Lu. flaviscutelata* e *Lu. olmeca*;
- 4- *Leishmania (Viannia) lainsoni*: causa lesões cutâneas ulcerativas tendo baixa frequência no homem. Associada-se à roedores silvestres nas florestas primárias e secundárias da região amazônica. A espécie incriminada como vetora, *Lu. umbratilis*, não é antropofílica;
- 5- *Leishmania (Viannia) naiffi*: provoca poucos casos humanos. Causa lesões cutâneas ulcerativas. Está associada com tatus em florestas primárias da região amazônica, e com a presença de *Lu.squamiventris*, *Lu. paraensis* e *Lu. ayrosai*;
- 6- *Leishmania (Viannia) shawi*: causa lesões cutâneas simples e está associada a diferentes ordens de animais silvestres nas florestas primárias da região amazônica, podendo ser transmitida por *Lu. whitmani*, entretanto existem poucos casos humanos.

A transmissão da leishmaniose está intimamente ligada ao ambiente florestal (CAMARGO;REBONATO,1969). Estudando os primeiros casos, datados do início do século XX, Brumpt e Pedroso (1913) perceberam que os indivíduos que participavam de maneira

direta da derrubada de matas estavam mais sujeitos a adoecer, o que significava atingir principalmente homens com idade média de 20 anos. Takaoka (1928) demonstrou que a distância entre os domicílios e a mata interferia no risco de contaminação e que, com o passar dos anos, este risco também diminuía, evidenciando assim, a incapacidade de domiciliação do vetor. Isso poderia indicar uma possível extinção da doença, com o fim do processo de expansão das fronteiras agrícolas, quando realmente desapareceram as grandes epidemias de LTA.

A partir da década de setenta, novas microepidemias voltaram a ocorrer, principalmente na região sudeste do país, com epidemiologia muito distinta daquela já descrita. A LC acometia agora indivíduos de ambos os sexos, de idades variadas e com sítios de lesão em regiões normalmente cobertas pelo vestuário, indicando assim um ciclo de transmissão peridomiciliar, abrangendo principalmente populações economicamente desfavorecidas que habitavam regiões de encostas com matas secundárias e plantações de árvores frutíferas (MARZOCHI et al.,1980).

Atualmente, tem-se observado um aumento de casos de LTA no Brasil de forma significativa (GONTIJO *et al.*, 2002); só no Estado de Minas Gerais, entre 1995 e 2001, 12.448 novos casos foram notificados (FUNASA,2002).

Neste Estado, os primeiros casos diagnosticados estavam relacionados ao desmatamento para construção de rodovias e para expansão da fronteira agrícola (ORSINI,1940). A epidemiologia da doença tem sofrido alterações ao longo das últimas décadas sendo descritos surtos em áreas de colonização antiga e casos em áreas periurbanas de cidades como Caratinga (MAYRINK et al.,1979), na região metropolitana de Belo Horizonte, e em outros municípios mineiros (PASSOS et al., 1993).

Entre 1990 e 1999, foram registrados 20.092 casos humanos de LC e LMC em Minas Gerais. Em 2002, até o mês de Agosto notificaram-se 961 casos novos de LTA no Estado, a

maioria dos quais nas populações rurais das regiões norte, nordeste e sudeste (dados fornecidos pela FNS/SES-MG,1999)

Estudos realizados por Passos *et al.* (1999) confirmaram ser *L. braziliensis*, o principal agente etiológico da LTA em Minas Gerais, entretanto *L. amazonensis* também se faz presente, porém com menor espectro de ação. Outros estudos realizados no Estado, permitiram identificar o flebotomíneo *Lu. intermedia* (LUTZ; NEIVA,1912, apud RANGEL *et al.*, 1984) como o principal vetor para ambos os agentes na região (GONTIJO *et al.*, 2002).

Embora a LTA seja considerada endêmica no Estado de Minas Gerais (MACHADO *et al.*,1992), apenas 14 casos humanos foram notificados no período de 1981 a 1986, na região do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (SUCAM,1989).

Em 1987, constatou-se um aumento súbito do número de casos humanos autóctones nesta região; neste surto foram registrados 25 casos no período de julho a novembro. *L. braziliensis*, foi a espécie identificada como responsável pelo surto, o qual teve origem provavelmente silvestre, associada ao fenômeno de sinantropia da mastofauna e à alta densidade local de flebotomíneos na região (MACHADO *et al.*,1992).

Estudos epidemiológicos paisagísticos realizados na região permitiram associar os surtos epidêmicos de LTA à redução da vegetação nativa, visto que, entre 1961 e 1979, houve um decréscimo na porcentagem de cobertura vegetal de 75,75% para 43,59%. Em 1992, existiam apenas 18,57% da cobertura original por matas ciliares este tipo de vegetação é um importante corredor para a mastofauna composta principalmente por *Didelphis sp.*, *Marmosa,Coendou*, *Dasyprocta sp.*, *Proechymis sp.* e *Oryzomys sp.*, reservatórios comprovados de *L.(V) braziliensis* capazes de sobreviver em franca sinantropia com o ambiente peridomiciliar rural (MACHADO, AFONSO-CARDOSO, MENEZES,2002).

Afonso-Cardoso *et al.* (1989) observaram ser ativa, apesar de subclínica, a infecção de cães do município de Uberlândia, indicando assim o cão como possível reservatório desta endemia na região.

Desde o surto de 1987 no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, a busca de áreas de risco e de diagnóstico e tratamento precoces tem favorecido o achado de um número crescente de doentes nesta região. Uma análise dos 162 casos diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período de 1982 a 1994 demonstrou que a doença acometeu principalmente indivíduos do sexo masculino, de cor branca, procedentes principalmente do município de Uberlândia. As lesões atingiam principalmente os membros inferiores, sendo, na maioria das vezes, únicas. A maioria dos pacientes tinha ocupação urbana (NEVES *et al.*, 1995).

O processo crescente de expansão urbana tem favorecido um aumento concomitante dos casos de LTA. Uma das prováveis causas deste aumento no número de casos é a urbanização dos hábitos ecológicos do flebotômíneo, fazendo com que outras regiões no Estado, que não as rurais, como por exemplo as áreas periurbanas, sejam identificadas como focos de transmissão. Deve-se salientar que, para um controle eficaz de endemias é necessário o maior número possível de dados epidemiológicos, que possam fornecer subsídios confiáveis para a elaboração de um plano de controle e combate.

Com base no caráter crescente de contaminação, faz-se necessária a realização de novos estudos sobre esta endemia, atualizando assim os dados epidemiológicos disponíveis até o momento.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Determinar o número de casos de leishmaniose tegumentar procedentes do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002.

2.2 Específicos

1. Caracterizar os principais sítios, o número, e o tempo de evolução das lesões.
2. Verificar o sexo, faixa etária, cor da pele, profissão e procedência dos pacientes.
3. Determinar os padrões histopatológicos das lesões.
4. Avaliar a densidade parasitária relativa das formas amastigotas encontradas nos exames histopatológicos.

3-MATERIAL E MÉTODOS

3.1-Caracterização da região de estudo:

A mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba em Minas Gerais é constituída por setenta e cinco cidades, perfazendo uma área total de 90.558,9 Km². A população desta mesorregião é cerca de 1.744.929 pessoas, o que representa 10,17% da população total do Estado dos quais 84,86% residem em área urbana (IBGE,2000). O clima é do tipo subtropical úmido. As temperatura média anual varia de 20°C a 23°C. As precipitações médias anuais variam de 1.300mm a 1.800mm dependendo do local. Além disso o regime de distribuição das chuvas é periódico, predominando nos meses de outubro à março semestre mais quente do ano. Durante o semestre mais frio, abril a setembro, há um período de seca que pode durar de 3 a 5 meses, com um déficit hídrico entre 30mm e 90mm anuais. A evapotranspiração potencial anual varia entre 1.000mm e 1.200mm correspondendo, portanto, ao clima do tipo Cwa segundo a classificação de Köppen (CANASTRA,2002).

3.2-População de estudo

A população de estudo constituiu-se de todos os pacientes que apresentaram quadros clínicos compatíveis com leishmaniose e cujos diagnósticos foram realizados pelo corpo clínico do Ambulatório do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)- Uberlândia-MG, independentemente do sexo, cor, profissão, faixa etária e procedência.

3.3-Confirmação do diagnóstico

Em 80 casos para a confirmação do diagnóstico clínico, foram confeccionadas lâminas histopatológicas a partir de fragmentos de pele ou mucosa obtidos por biópsias, realizadas pelas equipes de cirurgia e de dermatologia do HC-UFU em pacientes com quadro clínico de leishmaniose.

No Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas (LAP-HC), os fragmentos foram processados seguindo o procedimento de rotina de inclusão em parafina e coloração por hematoxilina-eosina (GRIMALDI, 1981). Em parte dos casos realizaram-se colorações de Giemsa (para tentar evidenciar amastigotas não vistas à hematoxilina-eosina) e prata-metenamina de Grocott (para a pesquisa de fungos).

3.4-Procedência do material de estudo

Foram realizados dois levantamentos: Um junto ao Banco de Dados do HC-UFU que resultou numa listagem composta por número de prontuário, nome do paciente, idade, sexo, endereço e ano de atendimento, no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002; outro no Laboratório de Anatomia Patológica (LAP) do referido hospital, a partir dos pedidos de exame e laudos de biópsias expedidos durante o mesmo período.

A pesquisa no LAP permitiu a identificação das lâminas com diagnóstico histopatológico compatível com, sugestivo ou definido de leishmaniose; também forneceu dados clínicos e macroscópicos, como número, local e tamanho das lesões, forma e tempo de evolução da doença. Foram colhidos, também a partir da análise dos laudos, dados relativos às características dos pacientes, como cor e profissão, que foram acrescidos aos dados fornecidos pelo levantamento no Banco de Dados do HC-UFU.

3.5- Análise de densidade parasitária relativa (DRP)

Após serem identificadas, as lâminas dos casos com parasitismo tissular comprovado foram separadas nos arquivos do LAP, para análise da densidade parasitária relativa (DPR).

Em decorrência do longo período de estocagem, algumas lâminas apresentaram-se danificadas, dificultando assim a análise ao microscópio óptico. Sendo assim, novos preparados foram confeccionados, seguindo o procedimento de rotina do LAP, utilizando para tal fim os blocos de parafina correspondentes.

A análise da DPR foi realizada utilizando-se microscopia óptica com objetiva de imersão (ocular de 10x e objetiva de 100x com imersão). Observaram-se dos 10 campos microscópicos em cada lâmina, contados a partir da borda do corte histológico; quando não foi possível o estudo de dez campos no mesmo nível, foram contados os campos restantes no nível imediatamente superior. A quantidade média de parasitos por lâmina foi quantificada em cruzes, conforme critérios estabelecidos por WERNER (1981).

Escala de Werner (1981)	
No. de amastigotas/campos	Quantificação
01 à 05	(+) Rara
06 à 15	(++) Frequente
16 à 30	(+++) Abundante
31 ou mais	(++++) Exuberante

4- RESULTADOS

4.1 Distribuição anual dos casos

Durante o período compreendido entre janeiro de 1995 a dezembro de 2002, foram atendidos 180 pacientes no HC-UFU com diagnóstico clínico de leishmaniose tegumentar americana conforme o banco de dados do HC-UFU. O maior número de diagnósticos clínicos de leishmaniose realizados durante o período de estudo (31) ocorreu em 1996 e o menor (16) em 2002 com média de 22,5 casos por ano.

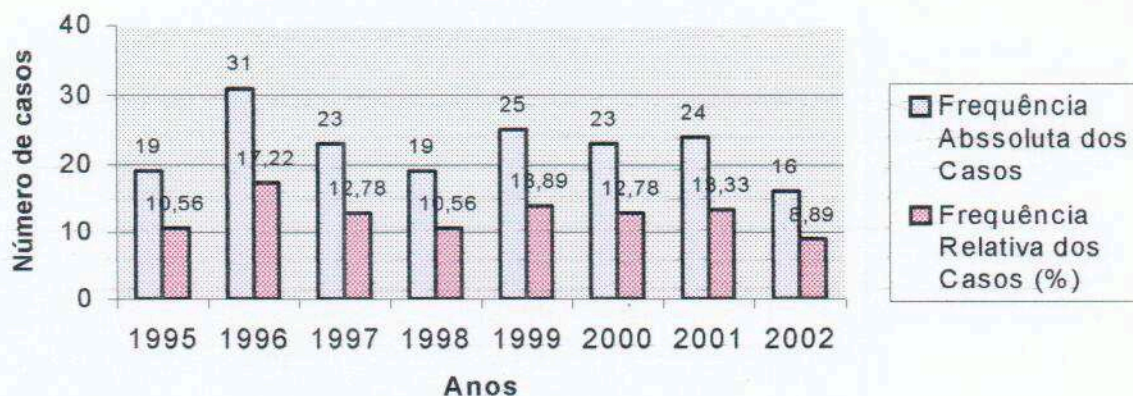


Figura 1. Frequências absoluta e relativa dos casos de LTA atendidos no HC-UFU no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002.

4.2 Características da população acometida

4.2.1 Sexo

Cento e quarenta e três pacientes (77,72%) atendidos eram do sexo masculino e 37 (20,56%) do feminino (Fig.2).

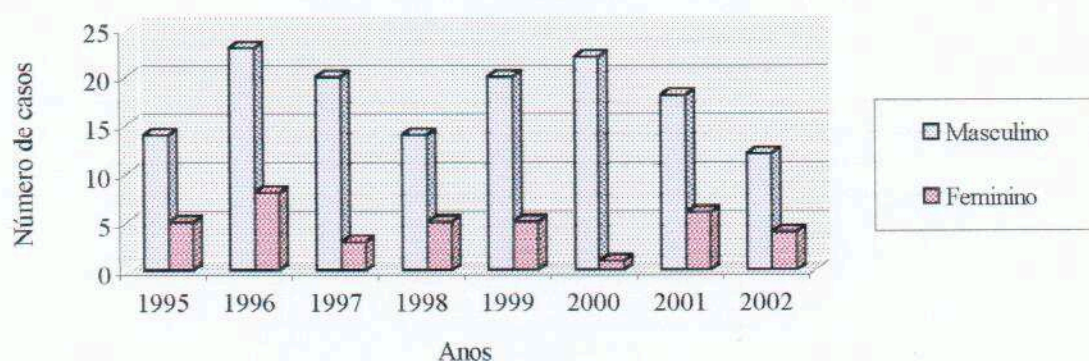


Figura 2. Distribuição anual do número de casos de LTA em pacientes atendidos no HC-UFU de acordo com o sexo, no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002.

4.2.2 Idade

Em relação à faixa etária, predominou a quarta década: 58 pacientes (32,2%) que tinham entre 30 e 39 anos (Fig.3).

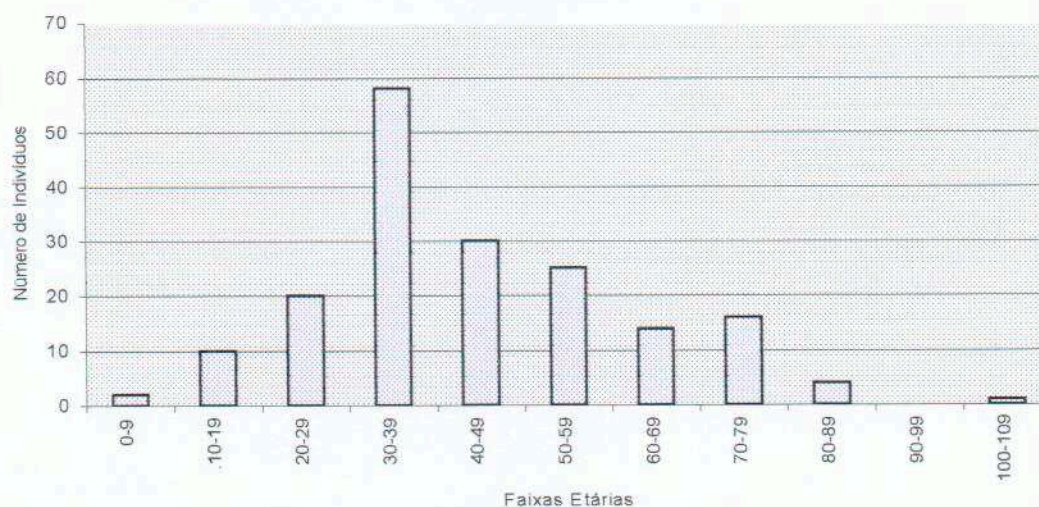


Figura 3. Distribuição de casos por faixa etária de pacientes atendidos no HC-UFU com LTA, no período de 1995-2002.

4.2.3 Cor da Pele

Como se pode observar em relação à cor da pele, do total de casos analisados do banco de dados, 150 (83,33%) não apresentavam informações no prontuário. Naqueles cujas informações estavam presentes, 23 (76,6%) eram Brancos, 7 (23,3%) pardos (Fig.4).

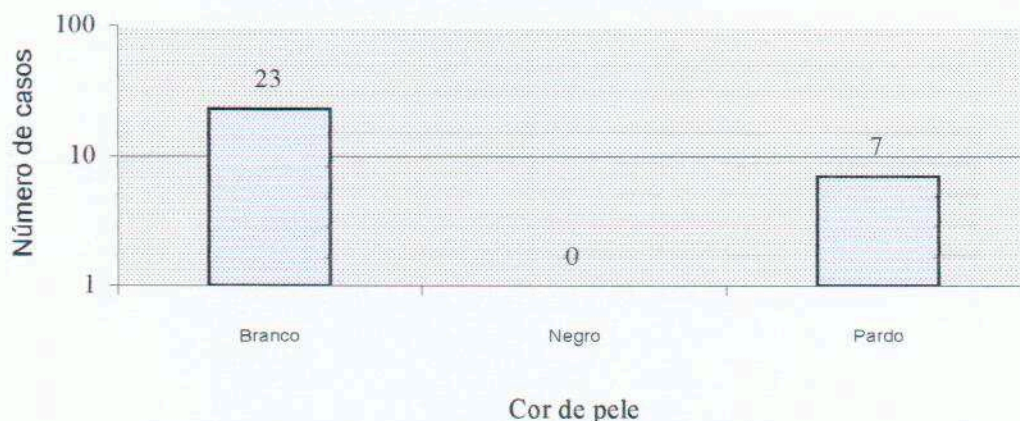


Figura 3. Distribuição dos casos segundo a cor da pele dos pacientes atendidos no HC-UFU no período de 1995-2002.

4.2.4 Ocupação

A maioria dos pacientes (162, ou 90,0%) não possuía informação disponíveis, no banco de dados quanto às ocupações que desenvolviam. Naqueles casos cujas informações foram disponibilizadas, 13 (72,22 %) desenvolviam ocupações profissionais urbanas e apenas 5 (27,78%) tinham atividades rurais como sua principal ocupação (Fig.5)

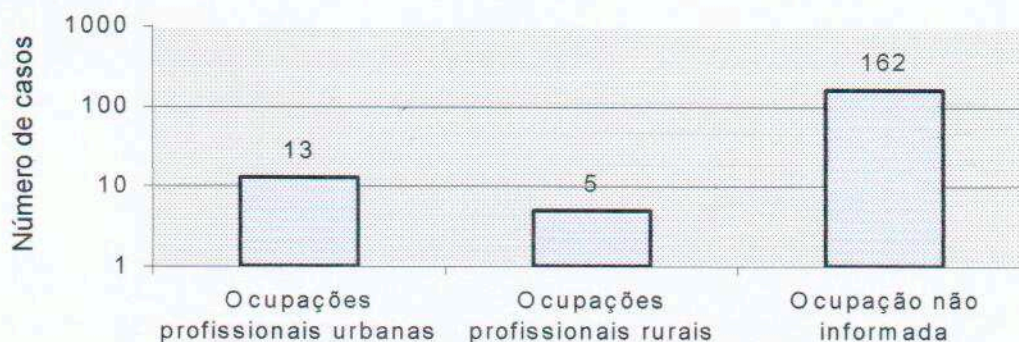


Figura 4. Distribuição dos pacientes com LTA atendidos no HC-UFU no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002, segundo a atividade profissional que desenvolviam.

4.2.5 Procedência

A maioria (130, ou 72,22%) dos pacientes atendidos durante o período de estudo, procedia da cidade de Uberlândia (Tab.1).

Tabela 1. Procedência dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período entre 1995-2002.

Procedência	Número de casos
Uberlândia (MG)	130
Araguari (MG)	13
Araporã (MG)	5
Coromandel (MG)	4
Monte Carmelo (MG)	3
Altamira (MG), Canápolis (MG)	2 cada
Outras cidades da região *	1 cada
Outros Estados **	4
Total	180

* Campina Verde (MG), Campo Alegre (MG), Carmo do Paranaíba (MG), Centralina (MG), Corumbaíba (MG), Iraí de Minas (MG), Ituiutaba (MG), João Pinheiro (MG), Monte Alegre (MG), Nova Ponte (MG), Patos de Minas (MG), Patrocínio (MG), Prata (MG), Presidente Olegário (MG), Rio Paranaíba (MG), Santa Fé de Minas (MG), Vazante (MG)

** Pará (PA), Goiás (GO), Distrito Federal (DF)

Dos 130 pacientes procedentes de Uberlândia, em 14 (10,7%) moravam na zona rural; os demais, em pelo menos 47 diferentes bairros da cidade.

4.3 Formas anátomo-clínicas de LTA

Dos pacientes atendidos durante o período de estudo, 100 (55,55%) não tinham, no Banco de Dados, quanto à forma clínica de leishmaniose que apresentavam. A forma cutânea de LTA acometia 64 (35,55%) pacientes, enquanto a forma cutâneo-mucosa fazia-se presente em 17 (9,44%) (Tab.2).

Tabela 2. Distribuição dos casos de acordo com forma anátomo-clínica da leishmaniose tegumentar americana apresentada nos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período entre 1995-2002.

Forma da doença	Número de casos
Cutânea	64
Cutâneo-mucosa	17
Não Caracterizada	100
Total	181

4.4 Número de lesões

O número de lesões apresentadas não foi informado em 104 (57,78 %) casos; as lesões foram únicas em 48 (26,67%) e múltiplas em 28 (15,56%) casos (Tab.3).

Tabela 3. Distribuição dos casos de acordo com o número das lesões dos pacientes atendidos com leishmaniose tegumentar americana no Hospital de Clínicas da Universidade federal de Uberlândia no período entre 1995-2002.

Número de lesões	Número de casos
Uma lesão	48
Múltiplas lesões	28
Não informado	104
Total	180

4.5 Sedes das lesões

Não havia informações relativas às sedes das lesões em 119 (64%) pacientes, 30 (16,66%) apresentavam lesões nos membros inferiores e 20 (11%) na face (Tab.4).

Tabela 4. Distribuição dos casos de acordo com a sede das lesões dos pacientes atendidos com leishmaniose tegumentar americana no Hospital de Clínicas da Universidade federal de Uberlândia no período entre 1995-2002

Local das lesões	Número de casos
MMII**	30
Face	20
Pavilhão Auricular	2
MMSS*	12
Tórax	2
Dorso	2
Local não informado	119
Total	187

* Membros Superiores

** Membros Inferiores

4.6 Tamanho das lesões

As dimensões das lesões não foram informadas, em 167 (91,76%) casos; 6 (3,3%) apresentavam lesões com cerca de 2 cm, 4 (2,2%) lesões de 1 cm de diâmetro (Fig.6).

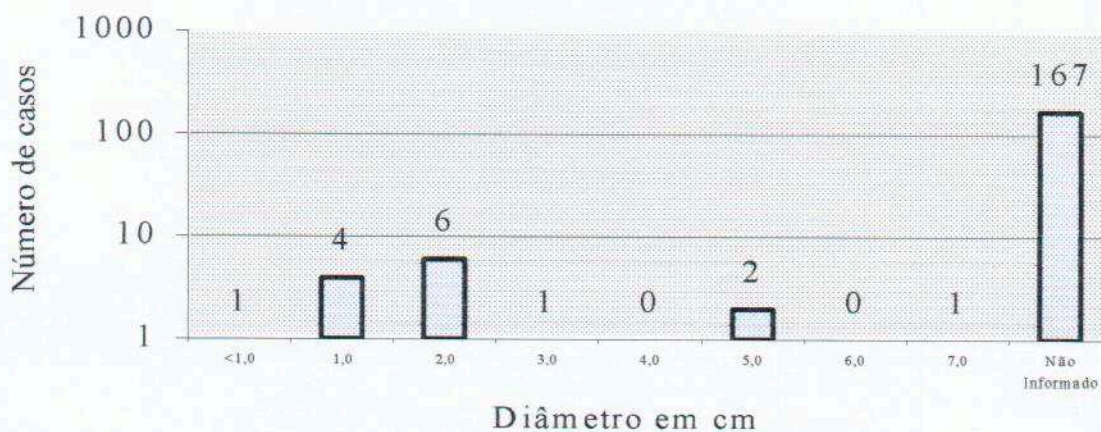


Figura 6. Distribuição de casos pelo diâmetro das lesões em pacientes com LTA atendidos no HC-UFU no período 1995-2002.

4.7 Tempo de evolução das lesões

O tempo de evolução não foi informado em 137 (76,11%) dos casos estudados. Segundo relato dos próprios pacientes, este tempo, do momento da picada do flebotomíneo até o diagnóstico clínico variou de 15 dias até 240 meses, sendo que em 11 (6,11%) casos diagnosticados a doença tinha por volta de dois meses de evolução (Fig. 7).

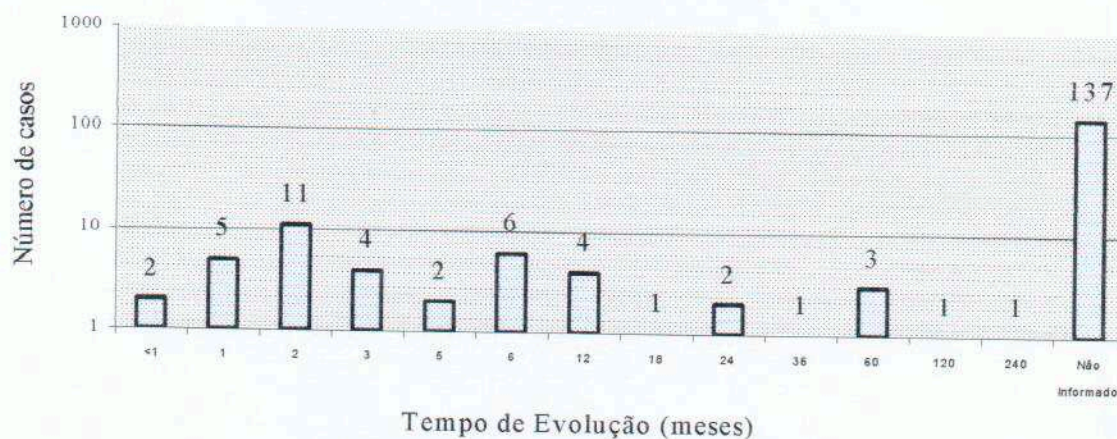


Figura 7. Distribuição quanto ao tempo de evolução dos casos de LTA diagnosticados no HC-UFU no período 1995-2002.

4.8 Mês de diagnóstico

Os meses de maior número de diagnósticos de LTA, segundo os dados do LAP do HC-UFU, foram agosto e novembro (10 em cada). Agrupando os casos por semestre, houveram 33 casos no primeiro e 46 no segundo (Fig. 8).

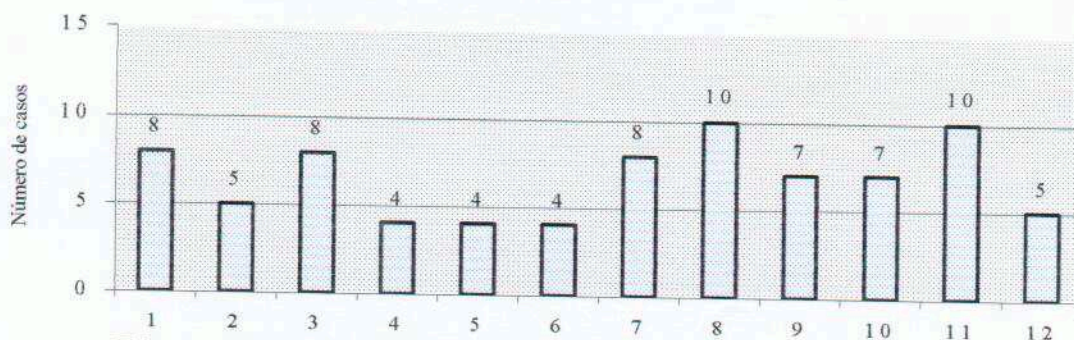


Figura 8. Distribuição dos casos de LTA atendidos no HC-UFU no período 1995-2002, segundo o mês de diagnóstico.

4.9 Diagnósticos anátomo-patológicos

Dos 180 casos de LTA diagnosticados no HC-UFU durante o período 1995-2002, apenas 80 (44,44%) tiveram suas biópsias realizadas no LAP-HC. O quadro histopatológico verificado variou amplamente, desde casos com aspecto quase normal até outros com intenso infiltrado mononuclear, granulomas e necrose (Apêndice 1). Em apenas 12 exames (15%) visualizou-se o parasito. Em 28 (35%) casos, os quadros histopatológicos foram considerados sugestivos de leishmaniose em função da reação inflamatória acentuada, com abundantes plasmócitos, em todos os níveis da derme, com ou sem granulomas; em regra, havia hiperplasia epidérmica moderada, associada ao processo flogístico. Vinte e seis biópsias (32,5%) apresentaram inflamação moderada, com teor menor de plasmócitos sendo os quadros classificados como compatíveis com leishmaniose. Em 14 casos o quadro microscópico apresentado era relativamente pobre, mas insuficiente para afastar leishmaniose, sendo então os casos considerados vagamente compatíveis com a doença (Tab.5).

Tabela 5. Distribuição dos casos segundo o quadro histopatológico apresentado nas biópsias de pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia com leishmaniose tegumentar americana no período de 1995-2002.

Diagnóstico histopatológico	Número de casos
Leishmaniose	12
Quadro sugestivo de leishmaniose	28
Quadro compatível de leishmaniose	26
Quadro vagamente compatível com leishmaniose	14
Total	80

4.10 Densidade Parasitária Relativa

Nos 12 casos em que se detectou o parasito nos exames histopatológicos, o parasitismo foi, de acordo com a escala de Werner (1981), raro (+) em 8 (66,6%), freqüente (++) em 2 (16,67%), abundante (+++) em 1 (8,33%), exuberante (++++) no outro (8,33%) (Tab.7).

Tabela 6. Densidade Parasitária Relativa (DRP) dos exames realizados no Laboratório de Anatomia Patológica, no período de 1995-2002, nos quais foi possível a visualização dos parasitos

Caso	Total de Amastigotas em 10 campo	Nº médio de Amastigotas/campo	Classificação de Werner (1981)*
42	27	2,7	+
54	29	2,9	+
56	158	15,8	++
58	> 782	> 78,2	++++
65	29	2,9	+
66	49	4,9	+
69	32	3,2	+
70	200	20	+++
74	51	5,1	++
75	10	1,0	+
78	47	4,7	+
79	23	2,3	+

* Escala de Werner (1981): Amastigotas/Campo – Significado:

1-5	(+) Raros
1-6	(++) Freqüentes
16-30	(+++ Abundantes
31 ou mais	(++++Exuberante

5. DISCUSSÃO

O predomínio da leishmaniose em indivíduos do sexo masculino e na faixa etária de 30-39 anos, corrobora com os dados de Machado et al. (1992), em Uberlândia; nos casos dos referidos autores, tal predominância foi associada às atividades de lazer, em áreas de risco próximas às matas ciliares ou ao rio Araguari. Esta mesma observação foi feita por Terra et al. (2002) em estudo na região da bacia do Baixo Rio Grande e Alto Paranaíba.

Ressalte-se que a prática de tais atividades ao ar livre, especialmente pescarias, são muito comuns na região, favorecidas pelo clima e abundância hidrográfica nas proximidades da área urbana.

Gontijo et al. (2002), observaram no Vale do Jequitinhonha-MG que a LTA acometeu indivíduos de ambos os sexos, incluindo grande número de mulheres e de crianças com idade entre 0-10 anos. Este perfil epidemiológico, de acordo com os autores, indica que a transmissão da *Leishmania* spp. nesta região está associada ao peridomicílio. Deve-se ressaltar que alguns casos observados, eram de pessoas da mesma família que conviviam com cães infectados em locais onde foi coletada grande quantidade de flebotomíneos.

Já, Sabroza (1981) e Lima (1988), estudando a ocorrência da LTA no município do Rio de Janeiro, verificaram que as pessoas são atingidas pela doença independentemente

sexo, tipo de ocupação, habitação ou idade.

Em relação à cor de pele, notou-se maior ocorrência em indivíduos brancos ou mulatos. Na literatura, somente Neves et al. (1995), associaram a leishmaniose à cor de pele, segundo os autores, em 162 casos diagnosticados no HC-UFU no período de 1982 a 1994, 56,64% dos indivíduos acometidos pela doença tinham cor branca. Em nossa casuística, chamou-nos a atenção que nenhum paciente era negro (contra 12 na de Neves et al.). Deve-se destacar o alto índice de preenchimento incorreto das fichas, não permitindo estabelecer o real número de indivíduos infectados de acordo com a cor de pele.

A maioria dos pacientes procedia de centros urbanos de pequeno ou médio porte, como Araguari e Uberlândia, onde exerciam atividades profissionais. Este padrão pode estar associado aos dados anteriores que relacionavam a infecção à prática esporádica de atividades de lazer às margens dos rios da região. Não se deve descartar a possível ocorrência de um ciclo peridomiciliar. Machado, Afonso-Cardoso e Menezes (2002) relataram, na região, a presença dos flebotomíneos *Lu.intermedia* e *Lu. whitmani*, conhecidos vetores da doença.

A presença destes vetores, associada à infecção ativa, embora subclínica, de cães no município de Uberlândia (AFONSO-CARDOSO et al., 1989), pode indicar uma possível adaptação a um novo ciclo de transmissão da endemia no município, embora, o envolvimento do cão como reservatório da leishmaniose tegumentar seja contraditória. Mayrink et al. (1979), Falqueto et al. (1991) e Maywald et al. (1996) afirmam não ser possível desconsiderar o papel dos cães no ciclo epidemiológico da doença. Em contraposição, Reithinger, Davies (1999), revisando mais de 90 estudos sobre a LTA em cães, concluíram que existem apenas evidências circunstanciais que suportam a hipótese de que os cães funcionem como reservatórios do parasito no ciclo peridomiciliar. À exceção da leishmaniose visceral, nas leishmanioses causadas por *Leishmania braziliensis* e *Leishmania amazonensis* o papel do cão como reservatório não está definitivamente comprovado.

O achado de lesões únicas e na sua maioria cutâneas, acometendo principalmente a face e os membros inferiores, está de acordo com o que descrevem os trabalhos de Maingon et al. (1994) na Venezuela e Sergovia et al. (2002) na Argentina. O padrão clínico citado condiz com a infecção por *Leishmania braziliensis*. Em 1992, Machado et al. no estudo de 25 casos autóctones na região, identificaram por meio de análises *in vivo* e *in vitro* ser a *Leishmania braziliensis* a espécie responsável pelos casos humanos do primeiro surto de leishmaniose identificado no Triângulo mineiro e Alto Paranaíba e já alertavam para o fenômeno de domiciliarização do ciclo. Passos et al. (1999), utilizando técnicas de reação em cadeia de polimerase (PCR) concluíram que a *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonensis* são as espécies responsáveis pela doença no estado de Minas Gerais e que a *Leishmania (V.) braziliensis* é a mais freqüentemente encontrada. A *Leishmania (V.) braziliensis* é também a espécie mais freqüentemente encontrada causando leishmaniose em Estados vizinhos como São Paulo, Espírito Santo e Bahia (MARZOCHI;MARZOCHI,1994).

Gontijo et al. (2002) observaram no Vale do Jequitinhonha (MG), lesões múltiplas na maioria dos casos, localizadas também em face e membros inferiores e superiores. A possível explicação para o número e a localização das lesões está relacionada à exposição constante ao vetor, por serem as áreas acometidas desprotegidas pelo vestuário e assim susceptíveis a inúmeras picadas pelos flebotomíneos.

Neste trabalho, não foi possível caracterizar o tamanho e o tempo de evolução das lesões da maioria dos casos, haja vista a deficiência de dados provenientes dos arquivos pesquisados. Nos poucos casos com dados disponíveis, os diâmetros das lesões foram compatíveis com aqueles relatados por Sergovia et al.(2002),entre 2 e 7 cm e com o tempo de evolução entre 1 e 120 meses.

A maior procura pelo serviço médico para o diagnóstico da LTA no segundo semestre do ano pode estar relacionada ao clima uma vez que o período de evolução das lesões citado

na literatura varia entre 20 e 180 dias (MACHADO et al., 1992; SERGOVIA et al., 2002), sugerindo assim uma provável data de infecção primária no período de estiagem que compreende os meses de abril a setembro, quando a prática de atividades de lazer ao ar livre, principalmente às margens de rios, é favorecida.

O baixo número de biópsias realizadas no LAP-HC frente ao número total de casos atendidos no HC-UFU durante o período de estudo pode estar ligado à procura pelo serviço ambulatorial do HC-UFU por pacientes que tiveram o diagnóstico de leishmaniose noutros serviços onde realizaram suas biópsias, não sendo portanto necessária a realização de novos exames. Este fato pode ainda estar relacionado à solicitação apenas de exames sorológicos para o diagnóstico da LTA em alguns casos.

Os padrões histopatológicos apresentados nas biópsias apresentadas variando entre a quase normalidade até a presença de uma inflamação granulomatosa e até necrose, corrobora com os dados apresentados na literatura (MONTENEGRO et al., 1924; BITTENCOURT; ANDRADE, 1967; RIDLEY et al., 1980; MAGALHÃES et al., 1982; BITTENCOURT; BARRAL, 1991). Machado et al. (1992) observaram que os padrões histopatológicos apresentados nas biópsias dos pacientes pertencentes ao surto de 1987 agrupavam-se em três tipos de básicos de resposta inflamatória: difusa, granulomatosa desorganizada e granulomatosa organizada, o que guarda em parte semelhança com os dados agora apresentados.

Ridley (1987), discutindo a patologia das diversas formas de LTA, relata que a patogenia da LTA está intimamente ligada à imunogenicidade do parasito, à susceptibilidade genética e imunologia do hospedeiro e à relação hospedeiro-parasito. Neste mesmo trabalho, Ridley refere que o padrão histopatológico, representado por infiltrado mononuclear e inflamação granulomatosa integra a base de todos os ensaios para definir um espectro da LC e classificar esta doença num modelo clínico útil para o prognóstico. No entanto, nenhum destes

aspectos tem sido empregado na classificação individual dos tipos de leishmaniose que acometem os indivíduos, mas constituem um importante fator de distinção entre as principais formas de leishmaniose presentes no Novo Mundo daqueles presentes no Velho Mundo.

O percentual de exames com parasitos detectados é muito variável na literatura. Cuba et al.(1989), Couto et al.(1989) e Wanke et al.(1991) detectaram positividade respectivamente, em 25,4%, 20% e 20% dos casos. Os dados encontrados neste estudo não ficam tão distantes dos relatados, uma vez que, excluindo-se os casos classificados como “vagamente compatíveis”, o índice de positividade passa de 15% à 18%, o que concorda com os dados da literatura acima referida.

A densidade parasitária relativa observada em nossos casos, seguiu padrão encontrado por Machado (1984) que notou uma densidade de moderada à baixa nas lesões produzidas por *Leishmania braziliensis*, ao contrário do grande número de amastigotas encontrado nas lesões por *Leishmania amazonensis*.

O único caso cuja densidade parasitária foi considerada exuberante com média de formas amastigotas por campo superior a 72,8, pertencia a um paciente HIV-positivo que apresentava lesões no membro superior com tempo de evolução superior a 24 meses e resistentes ao tratamento com Glucantime®. Os parasitos encontrados neste caso apresentavam padrões morfológicos condizentes com *Leishmania (V.) braziliensis*, sendo então a alta densidade parasitária explicada pelo desvio do padrão Th1 da resposta imunológica para o padrão Th2 induzido pela infecção por HIV, tornando assim favorável a replicação e disseminação de parasitos intracelulares como as leishmânias (DA CRUZ et al.;1999).

Nos outros dois casos de co-infecção HIV/LTA encontrados, um deles apresentou densidade parasitária muito baixa, e o noutro não foi possível a visualização do parasito padrão este que se aproxima do referido por Sampaio et al. (2002) em seu relato de 4 casos de

co-infecção HIV/LTA acompanhados no Hospital Universitário de Brasília: onde em nenhum dos 4 casos, foi possível a visualização do parasito nas biópsias realizadas, sendo então utilizados outros métodos de diagnósticos para LTA destes pacientes.

Fica evidente a diversidade clínica que a LTA pode assumir quando em co-infecção com o vírus HIV, sendo necessários maiores estudos destas relações.

6. CONCLUSÕES:

- Durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002, foram diagnosticados 180 novos casos de leishmaniose tegumentar americana no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia;
- Em relação ao sexo, indivíduos do sexo masculino foram os mais acometidos pela LTA;
- A faixa etária com maior número de casos compreendia indivíduos entre 30 e 39 anos;
- As lesões foram na sua maioria únicas e localizavam-se principalmente nos membros inferiores e face;
- Os pacientes procediam principalmente do município de Uberlândia (MG);
- No segundo semestre do ano ocorreram o maior número de diagnósticos;
- A infecção por *Leishmania* pode estar relacionada à prática de atividades desportivas e à sazonalidade climática;
- A densidade parasitária relativa foi considerada rara na maioria dos casos;
- Os quadros clínico e histopatológico apresentados, sugerem a *L. braziliensis* como o agente etiológico da LTA na região;

- Não foi possível correlacionar dados referentes à cor da pele; diâmetro e tempo de evolução das lesões devido ao alto índice de preenchimento incompleto das fichas de identificação e pedidos de biópsias.

7.-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AFONSO-CARDOSO,S.R. MACHADO,M.I.; COSTA-CRUZ,J.M.; GONÇALVES M.R.F.; STUTZ, W.H. Leishmaniose tegumentar canina no município de Uberlândia, Minas Gerais- Diagnóstico clínico e sorológico de cães naturalmente infectados. **R. Cent. Ci. Bioméd.Univ. Fed. Uberlândia**,Uberlândia, v.5,n.1,p. 14-21,1989
- BARRAL-NETO, M.; BADARÓ,R.; BARRAL,A.; CARVALHO,E.M.Imunologia da leishmaniose tegumentar. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Rio de Janeiro,v.19, n.3, p.173-191,1986.
- BITTENCOURT,A.L.; ANDRADE,A. Aspectos imunopatológicos na leishmaniose tegumentar cutâneo-mucosa. **Hospital**, Rio de Janeiro,v.71, p.975-984,1967.
- BITTENCOURT,A.L., BARRAL,A. Evaluation of the histopathological classifications of American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro,v.86 ,n.1, p.51-56, 1991.
- BRUMPT,E.; PEDROSO,A.M. Pesquisas epidemiológicas sobre a leishmaniose americana das florestas no estado se São Paulo (Brasil). **An .Paul. Med. Cir.**, São Paulo, v. 1,p. 97-113,1913.
- CAMARGO,M.E.; REBONATO,C. Cross reactivity in fluorescence tests for Trypanosoma and Leishmania antibodies. **Am. J. Trop. Med. Hyg.**, Lawrence (KS),V.18,p. 500-505,1969.
- CANASTRA, clima da região da serra da. Disponível em: www.canastra.com.br/aserra/geografia/clima.asp>. Acesso em: 26 ago.2002.

- CHANCE, M.L. The biochemical taxonomy of *Leishmania*. In: CONFERÊNCIA MEDITERRÂNEA DE PARASITOLOGIA, 2., 1981, Granada. **Anais...** Granada, p.113, 1981.
- CHAVES-BORGES, F.A; MINEO J.R. **Medidas de Biossegurança em Laboratórios**. Uberlândia: Edufu, 1997.
- COUTO, M.N.; YAMASHIRO-KANASHIRO, E.H.; MATTA, V.L.R.; BRITO, T. Cutaneous leishmaniasis of the New World: diagnostic immunopathology and antigen pathways in the skin and mucosa. **Acta Tropica**, Amsterdam, v.46, p.121-130, 1989.
- CUBA, C.A.C.; MARSDEN, P.D.; BARRETO, A.C.; ROCHA, R.; SAMPAIO, R.R. Diagnóstico parasitológico e imunológico de leishmaniose tegumentar americana. **Bol. Ofic. Sanit. Panam.**, Washington DC, v.89, p.195-208, 1980.
- DA CRUZ, A.M.; MATTOS, M.; OLIVEIRA, N.; COUTINHO, Z.; FILGUEIRAS, D.; MACHADO, E.; MAYRINK, W.; DE LUCA, P.M.; MENDONÇA, S.C.F.; COUTINHO, S.G. Cellular immune responses of to *Leishmania braziliensis* in patients with AIDS associated to American tegumentary leishmaniasis. In: REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM DOENÇA DE CHAGAS 15., REUNIAO DE PESQUISA APLICADA EM LEISHMANIOSE 3., 1999, **Resumos...** Uberaba: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Rio de Janeiro, v.32, (supl II), p. 97-98, 1999.
- DEDET, J.P.; PRATLONG, F. Taxonomie des *Leishmania* et distribution géographique des leishmanioses. **Ann. Dermatol. Venereol**, Paris, v.127, p.421-424, 2000.
- FALQUETO, A., SESSA, P.A.; VAREJÃO, J.B.R.; BARROS, G.C.; MOMEN, H.; GRIMALDI, G.JR. Leishmaniasis due to *Leishmania braziliensis* in Espírito Santo State, Brazil. Further evidence on the role of dogs as a reservoir of infection for humans. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.86, p.499-500, 1991.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Situação atual da Leishmaniose Tegumentar Americana. Disponível em: <www.funasa.gov.br/guia_doeencas/situacao_atual_dadoenca.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2002.

GONTIJO, C.M.F.; SILVA, E.S.; FUCCIO, M.D.; SOUSA, M.C.A.; PACHECO, R.S.; DIAS, J.D.; ANDRADE-FILHO, J.D.; BRAZIL, R.P.; MELO, M.N. Epidemiological studies of outbreak of cutaneous leishmaniasis in the Rio Jequitinhonha Valley, Minas Gerais, Brazil. *Acta Tropica*, Amsterdam, v.81, p.143-150, 2002.

GRIMALDI, G.Jr. **Técnica histológica: manual**. Rio de Janeiro: FioCruz, Centro de Microscopia Eletrônica, 1981.

GRIMALDI, G.Jr; TESH, R.B.; McMAHON-PRATT, D.. A review of the geographic distribution and epidemiology of leishmaniasis in the New World. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Lawrence (KS), v.41, p.687-725, 1989.

INSTITUTO brasileiro de geografia e estatística. **SENSO 2000: Meso-regiões em Minas Gerais**. Disponível em: <www.sidra.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 ago. 2002.

LAINSON, R.; SHAW, J.J. Evolution, classification and geographical distribution. In: PETERS, W.; KILLICK-KENDRICK, K. (Eds.) **The leishmaniases in biology and medicine**. 1.ed. London: Academic Press, v.1, 1987, Cap.1.

LIMA, L.C.; MARZOCHI, M.C.A.; SABROZA, P.C.; SOUZA, M.A. Observações sobre leishmaniose tegumentar, cinco anos após profilaxia. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v.22, p.73-77, 1988.

LINDENBERG, A. A úlcera de Bauru e seu micróbio. *Rev. Med. Univ. São Paulo*, São Paulo, v.12, p.116-120, 1909.

MACHADO, M.I. **Isolamento e caracterização de leishmânias do homem e do cão doméstico de municípios do Vale do Ribeira, Estado de São Paulo, Brasil.** 1984. 163 f. Tese (Doutorado em Ciências)- Departamento de Parasitologia do Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, 1984.

MACHADO, M.I.; NISHIOKA, S.A.; FERREIRA, M.S.; COSTA-CRUZ, J.M.; ROCHA, A.; SILVA, A.M.; SILVA, M.; GONÇALVES-PIRES, M.R.F. Leishmaniose tegumentar americana no Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brasil: Aspectos clínico-laboratoriais e epidemiológicos de uma microepidemia. **R. Cent. Ci. Bioméd. Univ. Fed. Uberlândia**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 17-28, 1992.

MACHADO, M.I.; AFONSO-CARDOSO, S.R.; MENESES, M.A. Estudos bioecológicos em leishmaniose tegumentar americana (LTA) no Triângulo Mineiro (TM) e Alto Paranaíba (AP) 1982-2002. In: REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM DOENÇA DE CHAGAS 18., REUNIAO DE PESQUISA APLICADA EM LEISHMANIOSE 6., 2002, Uberaba, MG. **Resumos...** Uberaba: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2002. p. 69.

MAINGON, R.; FELICIANGELI, D.; GUZMAN, B.; RODRIGUEZ, N.; CONVIT, J.; ADAMSON, R.; CHANCE, M.; PETRALANDA, I.; DOUGHERTY, M.; WARD, R. Cutaneous leishmaniasis in Tachira State, Venezuela. **Ann. Trop. Med. Parasitol.**, London, v. 88, p. 29-36, 1994.

MAGALHÃES, A.V.; CHIARINI, A.H.; RAICK, A.N. Histopatologia da leishmaniose tegumentar. **Rev. Inst. Med. Trop.**, São Paulo, v. 24, p. 267-276, 1982.

MARTINEZ, S.; MAR, J.J. Allopurinol in treatment of American cutaneous leishmaniasis. **N. Eng. J. Med.**, Boston, v. 326, p. 741-744, 1992.

MARZOCHI, M.A.C.; COUTINHO, S.G.; SABROZA, P.C.; SOUZA, W.J.S. Reação de imunofluorescência indireta e intradermorreação para leishmaniose tegumentar americana em

- moradores da área de Jacarepaguá (Rio de Janeiro). Estudos comparativos dos resultados observados em 1974 e 1978. **Rev. Inst. Med. Trop.**, São Paulo, v. 22, p. 149-155, 1980.
- MARZOCHI, M.C.A.; MARZOCHI, K.B.F. Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil. Emerging anthroponosis and possibilities for their control. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, p.359-375, 1994.
- MARZOCHI, M.C.A.; SCHUBACH, A.O.; MARZOCHI, K.B.F. Leishmaniose tegumentar americana. In: CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais**. 1.ed. São Paulo: Atheneu, 1999. Cap.9, p.39-64.
- MAYRINK, W.; WILLIAMS, P.; COELHO, M.V.; DIAS, M.; MARTINS, A.V.; MAGALHÃES, P.A.; DA COSTA, C.A.; FALCÃO, A.R.; MELO, N.M.; FALCÃO, A.L. Epidemiology of dermal leishmaniasis in the Rio Doce Valley, Minas Gerais, Brazil. **An. Trop. Med. Parasitol.**, London, v.73, p.123-137, 1979.
- MAYWALD, P.G.; MACHADO, M.I.; COSTA-CRUZ, J.M.; GOLSALVES-PIRES, M.R.F.. Leishmaniose tegumentar, visceral e doença de Chagas caninas em municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.12, n.3, p.221-228, 1996.
- MONTENEGRO, J. Anatomopatologia da leishmaniose cutânea. **An. Paul. Med. Cir.**, São Paulo, v.15, p.5-11, 1924.
- NEVES, D.P. Leishmaniose tegumentar Americana. In: _____. **Parasitologia Humana**. 7.ed. São Paulo: Atheneu, 1988. Cap.7, p.29-33.
- NEVES, F. H. S., PELÁ, L.B.; MACHADO, M.I.; ROCHA, A. Aspectos epidemiológicos e clínicos da leishmaniose tegumentar americana (LTA) em Uberlândia, Minas Gerais, no período de 1982-1994. In: SEMANA CIENTÍFICA DA MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, 8, 1995, Uberlândia. Uberlândia: UFU, 1995. p.52.

- ORSINI, O. Aspectos epidemiológicos e clínicos da leishmaniose tegumentar americana no estado de Minas Gerais. **Rev. Bras. Dermat.Sifil.**, Rio de Janeiro, v.5, p.11-26, 1945.
- PASSOS, V.M.A.; FALCÃO, A.L.; MARZOCHI, M.C.A.; GONTIJO, C.M.F.; DIAS, E.S.; BARBOSA-SANTOS, E.G.O.; GUERRA, H.L.; KATZ, N. Epidemiological aspects of american cutaneous leishmaniasis in a periurban area of Belo Horizonte, MG, Brazil. **Mem.Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.88, p.103-110, 1993.
- PASSOS, V.M.A.; FERNANDES, O.; LACERDA, P.A.F.; VOLPINI, A.C.; GONTIJO, C.M.F.; DEGRAVE, W.; ROMANHA, A.J. *Leishmania (Viannia) braziliensis* is the predominant species infecting patients with American cutaneous leishmaniasis in the State of Minas Gerais, Southeast Brazil. **Acta Tropica**, Amsterdam, v. 72, p.251-258, 1999.
- PESSOA, S.B. Classificação das leishmanioses e das espécies do gênero *Leishmania*. **Arq. Hig. Saúde Públ.**, São Paulo, v.26, p.41-50, 1961.
- RANGEL, E.F. SOUZA, N.A.; WERMELINGER E.D.; BARBOSA, A.F.. Natural infection of *Lutzomyia intermedia* Lutz and Neiva, 1912, in an endemic area of visceral leishmaniasis of Rio de Janeiro. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v.79, p.395-396, 1984.
- REITHINGER, R.; DAVIES, C.R. Is the domestic dog (*Canis familiaris*) a reservoir host of American cutaneous leishmaniasis? A critical review of the current evidence. **Am. J. Trop. Med. Hyg.**, Lawrence (KS), v.61, p.530-541, 1999.
- RIDLEY, D.S. The pathogenesis of cutaneous leishmaniasis. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.**, London, v. 73, n.2, p.150-160, 1979.

- RIDLEY, D.S.; MARSDEN, P.; CUBA, C.C.; BARRETO, A.C.A. A histological classification of mucocutaneous leishmaniasis in Brazil and its clinical evaluation. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.**, London, v. 74, n.4, p.508-514, 1980.
- SABROZA, P.C. O domicílio como fator de risco na leishmaniose tegumentar americana. Estudo epidemiológico em Jacarepaguá. Município do Rio de Janeiro. **Esc. Nac. de Saúde Públ.**, 1981.
- SAMPAIO, R.N.R.; SALARO, C.P.; RESENDE, P.; DE PAULA, C.D.R. Leishmaniose tegumentar americana associada à AIDS: relato de quatro casos. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Rio de Janeiro, v.35, n.6, p.651-654, 2002.
- SERGOVIA, M.A.; OJEDA, M.; HUMACATA, S.A.; GOYRET, A.L.. Casos de leishmaniasis assistidos en el hospital Señor Del Milagro de la provincia de Salta, Argentina. In: REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM DOENÇA DE CHAGAS 18., REUNIAO DE PESQUISA APLICADA EM LEISHMANIOSE 6., 2002, Uberaba, MG. **Resumos...**Uberaba: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2002. p. 71.
- SHAW J.J; LAINSON R.; Leishmaniasis in Brazil: XI. Observations on the morphology of Leishmania of the brazilensis and mexicana complexes. **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, London, v.79, n.1, p.9-13, Jan. 1976.
- SUCAM, Ministério da Saúde. Programa de Controle das Leishmanioses em Minas Gerais. Relatório Anual, 1989.
- TAKAOKA, S. Estudo topographico sobre a prevenção contra a "leishmaniose americana". **Bol. Soc. Med.Cir.**, São Paulo, v.11, p. 32-47, 1928.
- TERRA, S.A.; CYRINO, I.F.S.; REIS, M.A.; TEIXEIRA, V.P.A. Leishmaniose Tegumentar na região das Bacias do Baixo Rio Grande e Alto Paranaíba, Minas Gerais. In: REUNIÃO

ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM DOENÇA DE CHAGAS 18., REUNIAO DE PESQUISA APLICADA EM LEISHMANIOSE 6., 2002, Uberaba, MG. **Resumos...**Uberaba: Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2002. p. 77.

WANKE,N.C.F.; BIRKENHAUER,M.C.; MACEIRA,J.M.P.; SILVA,F.C.; PEREZ,M.. Leishmaniose tegumentar: Estudo retrospectivo de 65 casos. **An. bras. Dermatol.**, v.66, n.2, p.49-54, 1991.

WALTON,S.C. American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. In: PETERS,W.; KILLICK-KENDRICK,K.(Eds.) **The leishmaniasis in biology and medicine**.1.ed. London: Academic Press, v.2,1987,Cap.1.

WERNER,J.K. Colombian strains of *Leishmania* from man: growth characteristics in culture media and hamsters. **Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.**,London,v.75, p.619-622, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on the Control of the Leishmaniasis. Geneva,1990.(Technical Report Series). p.793,1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geographical distribution of Leishmaniasis. Disponível em: <www.who.int/emc/diseases/leish/leisgeo1/html> .Acesso em: 25 ago.2002.

8- APÊNDICE:

CASO: 01

DATA DO PEDIDO: 01/01/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 02/01/1995

SEXO: M **IDADE:** **COR:** **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão crostosa de mais ou menos 5 cm de diâmetro na face medial do braço direito, com cerca de dois meses de evolução.

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose com placas de paraqueratose;
- crosta sero-hemática;
- acantose moderada;
- ulceração recoberta por material fibrino-leucocitário;
- acentuada infiltração da derme superficial e profunda por linfócitos, plasmócitos, histiócitos e células gigantes tipo Langhans.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMANIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 02

DATA DO PEDIDO: 12/01/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 01/02/1995

SEXO: M **IDADE:** 58 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Indianópolis (MG)

PROFISSÃO: rodoviário

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de mais ou menos 2 cm de diâmetro no membro inferior, recoberta por fibrina.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme;
- ulceração profunda da derme com tecido de granulação, recoberta por material necrofibrinoleucocitário.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 03

DATA DO PEDIDO: 20/01/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 10 **COR:** **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão vegetante em forma de "D".

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- Ulceração;
- Exsudatos de linfócitos, plasmócitos, granulócitos neutrofilos e algumas células gigantes tipo Langhans;
- edema e focos de hemorragia recente.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 04

DATA DO PEDIDO: 14/02/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 22/02/1995

SEXO: M **IDADE:** 63 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Coromandel (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada no membro superior direito, com bordas elevadas e eritematosas, medindo 1 cm de diâmetro, com cerca de 60 dias de evolução.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose discreta da epiderme, com formação de tampão córneo;
- infiltrado linfocitário perivascular discreto da derme superficial;
- acúmulos de material elastótico em derme superficial e intermediária.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 05

DATA DO PEDIDO: 23/02/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 23/02/1995

SEXO: M **IDADE:** 39 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão nodular, indolor, na região súpero-anterior do membro inferior, com cerca de 6 meses de evolução.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- paniculite em parte aguda, em parte granulomatosa de tipo corpo estranho e tuberculóide;
- vasculite aguda.

DIAGNÓSTICO:

- Vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 06

DATA DO PEDIDO: 07/03/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 07/03/1995

SEXO: M

IDADE: 30

COR: P

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada crostosa, infiltrada, com edema e sinais de infecção secundária, no pavilhão auricular esquerdo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- intensa infiltração linfo-plasmo-histiocitária, com alguns granulócitos neutrófilos de permeio e acúmulo de células epitelióides;

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 07

DATA DO PEDIDO: 14/03/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 79

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Paciente encaminhado ao setor de moléstias infecciosas com diagnóstico de LTA em tratamento.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROCOPIA:

- inflamação crônica inespecífica, com infiltrado linfo-plasmo-histiocitário comprometendo toda a espessura da derme. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 08

DATA DO PEDIDO: 21/03/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 21/03/1995

SEXO: F

IDADE: 36

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa, ulcerada, de 4,5 cm de diâmetro com aproximadamente 1 mês de evolução, no membro inferior direito.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- discreta hiperqueratose;
- acantose com alongamento irregular das cristas interpapilares;
- moderado infiltrado de mononucleares na derme;
- focos de hemorragia recente ;
- fibrose.
- Escassas leishmânias.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 09

DATA DO PEDIDO: 24/03/1995 **LAUDO EXPEDIDO EM:** 31/03/1995

SEXO: M **IDADE:** 56 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada, e vegetante no quarto quirodáctilo direito, com cerca de 6 meses de evolução.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- paraqueratose e hiperplasia da epiderme;
- intenso infiltrado linfo-plasmo-histiocitário na derme;
- área de necrose com infiltrado neutrofilico.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 10

DATA DO PEDIDO: 06/04/1995 **LAUDO EXPEDIDO EM:** 17/04/1995

SEXO: M **IDADE:** 80 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Araguari (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa, crostosa, infiltrada, com bordas emolduradas na face.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- intensa infiltração mononuclear de toda a espessura da derme com abundantes plasmócitos.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 11

DATA DO PEDIDO: 06/04/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 12/04/1995

SEXO: F **IDADE:** 30 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Santa Rita dos Dourados (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão no membro inferior direito, medindo 1 cm de diâmetro, com bordas esbranquiçadas.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- discreta hiperparaqueratose, acantose moderada;
- ulceração da epiderme com fundo constituído por exsudato fibrino-leucoicitário, moderado;
- moderado exsudato de linfócitos, macrófagos e plasmócitos por toda a extensão da derme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 12

DATA DO PEDIDO: 05/05/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 33 **COR:** M **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de pele em membro inferior, sugestiva de leishmaniose.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acantose moderada;
- úlcera recoberta por crosta fibrino-leucocitária e fundo constituído por tecido de granulação;
- moderada fibrose da derme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 13

DATA DO PEDIDO: 13/06/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 23/06/1995

SEXO: M **IDADE:** 31 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Corumbaíba (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa de aproximadamente 1 cm de diâmetro, com bordas eritematosas e levemente infiltradas, no joelho direito.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- infiltrado de linfócitos, macrófagos, plasmócitos e granulócitos neutrófilos, por vezes formando microabscessos.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 14

DATA DO PEDIDO: 22/06/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 30/06/1995

SEXO: M

IDADE: 18

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão nodular ulcerada, com bordas elevadas, infiltradas e eritematosas, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro, no dorso nasal.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- inflamação granulomatosa de tipo epitelióide. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 15

DATA DO PEDIDO: 08/08/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 45

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: fixador

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada com fundo avermelhado, sobre área cicatricial.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- extensa ulceração recoberta por material fibrinoleucocitário;
- intensa infiltração da derme por linfócitos, histiócitos, e alguns granulócitos neutrófilos e células de Langhans;
- discreta proliferação vascular com vasos de paredes discretamente espessadas exibindo acentuada tumefação endotelial.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 16

DATA DO PEDIDO: 17/08/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 06/09/1995

SEXO: M

IDADE: 30

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões nodulares eritematosas descamativas há dois anos, com comprometimento da área nasal (septo) e perinasal há seis meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acantose com hiperplasia pseudo-epiteliomatosa focal da derme;
- hiperqueratose com formação de tampões córneos;
- intenso infiltrado linfo-plasmo-histiocitário em toda a espessura da derme, com área central de necrose e ulceração da epiderme sobrejacente.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 17

DATA DO PEDIDO: 05/09/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 40

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de bordas infiltradas há cerca de 6 meses, medindo por volta de 2 cm de diâmetro, no membro inferior direito.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- área de ulceração superficial, com hiperplasia da epiderme adjacente (acantose moderada, paraqueratose, alongamento irregular das cristas);
- tecido de granulação no fundo da úlcera;
- fibrose cicatricial da derme, com hialinose focal do colágeno;
- infiltração perivascular, perianexial e intersticial por linfócitos plasmócitos, histiócitos, e granulócitos neutrofilos e eosinófilos (exsudato moderado e multifocal, superficial e profundo).

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 18

DATA DO PEDIDO: 04/09/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 24

COR: B

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: soldador elétrico

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa, eritematosa e descamativa há aproximadamente 5 meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- infiltrado denso de linfócitos, macrófagos e plasmócitos perivascular e perianexial, superficial e profundo;
- escassos granulomas de tipo corpo estranho na derme profunda;
- hiperplasia epidérmica, com hiperqueratose, paraqueratose e acantose discretas e alongamento variável das cristas.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 19

DATA DO PEDIDO: 12/09/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 13/09/1995

SEXO: M

IDADE: 40

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: motorista

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa verrucosa, com pontos enegrecidos localizada no cotovelo esquerdo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- granulomas epitelióides e tuberculóides em toda a espessura da derme, ora isolados , ora confluentes;
- exsudatos linfo-plasmo- histiocitário e eosinofílico, focal e difuso, por vezes se estendendo à epiderme (permeação epidérmica);
- hiperplasia acentuada da epiderme, com acantose , hiperqueratose, paraqueratose, papilomatose e projeções espiculadas (aspecto em torre de igreja).

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 20

DATA DO PEDIDO: 09/10/1995

LAUDO EXPEDIDO EM: 10/10/1995

SEXO: M

IDADE: 34

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas, crostosas, com bordas elevadas, medindo cerca de 2 cm de diâmetro, há aproximadamente 12 dias, no membro inferior esquerdo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acantose moderada e irregular da epiderme, associada a hiperqueratose lamelar, paraqueratose focal, permeação discreta por granulócitos neutrófilos na área paraceratótica;
- infiltração linfo-histiocitária perivascular superficial, moderada. Em meio ao exsudato observam-se estruturas pequenas, esféricas, compatíveis com restos celulares ou leishmânias.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 21

DATA DO PEDIDO: 29/11/1995

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 56

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões nodulares agrupadas, eritematosas, exulceradas, no dorso do pé esquerdo, acompanhando o trajeto linfático ascendente.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acentuada inflamação aguda e crônica com formação de microabscessos; em meio ao exsudato observam -se estruturas sugestivas de Leishmanias.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 22

DATA DO PEDIDO: 12/07/1996

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 38

COR: B

PROCEDÊNCIA: Carmo do Paranaíba (MG)

PROFISSÃO: professora

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas com episódios de hemorragia sem regressão ou progressão, há cerca de 1 ano.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de mucosa do septo nasal apresentando:

- acentuado exsudato linfo-plasmo- granulocitário e crostas na superfície.

DIAGNÓSTICO:



- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 23

DATA DO PEDIDO: 19/07/1996

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 56 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Monte Carmelo (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- Dermatite em parte crônica inespecífica, ulcerada, com formação de microabscessos, em parte granulomatosa, com células gigantes tipo Langhans. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 24

DATA DO PEDIDO: 27/08/1996

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 55 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Santa Helena de Goiás (GO)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões verrucosas de bordas infiltradas medindo cerca de 2 cm de diâmetro cada, com cerca de 5 anos de evolução clínica.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- epiderme com cunhas alongadas, mostrando hiperpigmentação da basal e às vezes fusão (aspecto lentiginoso);
- derme superficial e profunda com vasos de paredes espessadas, com infiltrado linfocitário com plasmócitos e alguns granulócitos de permeio e esporadicamente na parede.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 25

DATA DO PEDIDO: 05/11/1996

LAUDO EXPEDIDO EM: 26/12/1996

SEXO: M **IDADE:** 36 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada inicialmente papilomatosa em perna direita há aproximadamente 3 meses, regredindo de tamanho.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose acentuada, com massas de bactérias na parte superficial da camada córnea e focos de hemorragia intra-córnea;
- acantose irregular, acentuada;
- densa infiltração linfo-plasmo-histiocitária e neutrofílica da derme;
- exocitose neutrofílica multifocal da epiderme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 26

DATA DO PEDIDO: 05/11/1996

LAUDO EXPEDIDO EM: 05/01/1997

SEXO: M **IDADE:** 30 **COR:**

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de pele da perna direita com fundo amarelado, medindo bordas emolduradas com aproximadamente 2 cm de diâmetro. O paciente relata ter sido picado por insetos há cerca de dois meses às margens do Rio das Velhas (BR-050).

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCÓPIA:

- Dermatite crônica inespecífica acentuada superficial e profunda. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 27

DATA DO PEDIDO: 14/11/1996

LAUDO EXPEDIDO EM: 18/11/1996

SEXO: M **IDADE:** 65 **COR:**

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão perfurante e edema do septo nasal.

EXAME MICROSCÓPICO:

Mucosa nasal apresentando:

- infiltração linfo- plasmo- histiocitária e neutrofílica acentuada e difusa da lâmina própria;
- focos de necrose coagulativa e hemorragia recente.

DIAGNÓSTICO:

- Rinite aguda e crônica, inespecífica com necrose multifocal. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 28

DATA DO PEDIDO: 06/12/1996

LAUDO EXPEDIDO EM: 05/06/1997

SEXO: M **IDADE:** 86 **COR:** B

PROCEDÊNCIA: Araguari (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Eritema violáceo e edema em todo o pavilhão auricular direito, com áreas escurecidas e exulceradas, crostosas, assimétricas, há aproximadamente um ano.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- focos de hiperqueratose, paraqueratose, espongirose e vacuolização basal, da epiderme;
- infiltração linfo-plasmo-histiocitária em toda a espessura da derme, associada a granulomas epitelióides e células de Langhans;
- infiltrado mononuclear nos septos do pânículo adiposo adjacente à derme inflamada;
- necrose focal.

DIAGNÓSTICO:

- Inflamação granulomatosa do tipo tuberculóide. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 29

DATA DO PEDIDO: 03/01/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 77 **COR:** B

PROCEDÊNCIA: Santa Rosa (MG)

PROFISSÃO: do Lar

RESUMO CLÍNICO:

Lesão exulcerada e vegetante na região ântero-lateral da perna esquerda há aproximadamente um ano.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- Inflamação granulomatosa de tipo tuberculóide, com numerosos microabscessos e hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 30

DATA DO PEDIDO: 06/01/1997

LAUDO EXPEDIDO EM: 07/01/1997

SEXO: M **IDADE:** 39 **COR:** B

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões verrucosas, algumas secretantes, nos membros inferiores. Edema linfático simétrico em toda a perna há aproximadamente 5 anos.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- úlcera;
- hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme;
- infiltrado linfo- plasmó- histiocitário e neutrofílico.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- Inflamação inespecífica ulcerada. Quadro sugestivo de leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 31

DATA DO PEDIDO: 06/03/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 78 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Extensa placa verrucosa constituída por elementos filiformes amarelados nas regiões plantar e lateral do pé direito, associada a edema.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose compacta, acentuada;
- paraqueratose focal;
- densa infiltração linfo- plasmó- histiocitária multifocal, da derme, por vezes com histiócitos epitelióides no centro de focos.
- Quadro compatível com esporotricose ou leishmaniose.

DIAGNÓSTICO:

- Vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 32

DATA DO PEDIDO: 06/05/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 57 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de bordas edemaciadas no membro superior direito.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acentuada infiltração dérmica por linfócitos, histiócitos, plasmócitos e granulócitos neutrófilos com permeação da epiderme em múltiplos focos;
- hiperplasia epidérmica acentuada e irregular, com hiperqueratose, paraqueratose, acantose e alongamento irregular das cristas;

- microabscessos intra-epidérmicos, especialmente na camada córnea;
- focos de necrose coagulativa dermo- epidérmica.

DIAGNÓSTICO:

- Vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 33

DATA DO PEDIDO: 08/05/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 38

COR: B

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões cutâneas em placa, eritematosas, descamativas, crostosas, infiltradas, dispostas no tórax e no dorso do nariz.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acentuada infiltração dérmica, focal e difusa, por linfócitos, plasmócitos, histiócitos, granulócitos neutrofilicos e eosinofílicos;
- hiperplasia moderada da epiderme, com hiperqueratose compacta, paraqueratose focal, acantose e alongamento irregular das cristas.

DIAGNÓSTICO:

- Dermatite crônica inespecífica acentuada. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 34

DATA DO PEDIDO: 22/07/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 39

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão cutânea com aproximadamente dois meses de evolução, localizada na borda medial da perna direita.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- área de hiperplasia da epiderme com hiperqueratose, paraqueratose, acantose e papilomatose.
- focos de hemorragia recente e hemossiderose;
- ulceração profunda da derme e epiderme;
- área de necrose coagulativa;
- acentuado infiltrado de linfócitos, plasmócitos e macrófagos, com alguns granulócitos neutrófilos e células gigantes de tipo corpo estranho de permeio.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 35

DATA DO PEDIDO: 23/07/1997 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** 52 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

O paciente teve, há 20 anos diagnóstico de leishmaniose na laringe após rouquidão. Está em tratamento. Biópsia realizada para confirmação de diagnóstico.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de epiglote apresentando:

- infiltração difusa e acentuada do estroma por linfócitos, plasmócitos, histiócitos e granulócitos neutrófilos;
- granulomas epitelióides e tuberculóides esparsos;
- edema;
- focos de necrose e hemorragia recente.

DIAGNÓSTICO:

- Epiglotite crônica em parte inespecífica e em parte granulomatosa de tipo corpo estranho. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 36

DATA DO PEDIDO: 14/08/1997 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** 50 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: professor

RESUMO CLÍNICO:

Lesão cutânea ulcerada de bordas emolduradas na perna.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose compacta, discreta, com paraqueratose focal;
- acantose moderada, com alongamento irregular de cristas epidérmicas;
- área de ulceração superficial;
- infiltração linfo- plasmó- histiocitária perivascular e perifolicular, ora discreta, ora intensa, por vezes com poucos granulócitos neutrófilos de permeio, estendendo-se focalmente ao epitélio folicular;
- pequenos focos de neoformação vascular (reparativa?) em derme intermediária e profunda.

DIAGNÓSTICO:

- Dermatite crônica inespecífica, perivascular, superficial e profunda, com foliculite,

perifoliculite e ulceração superficial. Quadro vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 37

DATA DO PEDIDO: 07/10/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 39

COR: M

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão atrófica residual, infiltrada, com áreas eritematosas, em torno de cicatriz de leishmaniose tratada com Gluacantime®.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- inflamação granulomatosa de tipo tuberculóide, com granulomas confluentes, na derme superficial, e intermediária e profunda. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 38

DATA DO PEDIDO: 08/10/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 53

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de bordas elevadas, medindo 2 cm de diâmetro com 2 meses de evolução, na perna esquerda.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- área de necrose coagulativa recente, interessando epiderme e derme (papilar e reticular), com formação de úlcera;
- infiltração moderada e difusa da derme e focal da hipoderme por linfócitos, histiócitos, poucos plasmócitos e granulócitos neutrófilos;
- estruturas sugestivas de *Leishmanias* em histiócitos.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 39

DATA DO PEDIDO: 14/10/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 70

COR: B

PROCEDÊNCIA: Itumbiara (GO)

PROFISSÃO: do Lar

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas no membro inferior, com edema.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- infiltração linfo- histiocitária difusa e acentuada da derme superficial e profunda;
- áreas de necrose coagulativa da derme profunda, com abundantes granulócitos neutrófilo sem correspondência;
- elastose solar;
- acentuada hiperplasia psoriforme leve e moderada da epiderme;
- focos de hemorragia recente;
- granulomas tuberculóides esparsos.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 40

DATA DO PEDIDO: 02/12/1997

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 35

COR: B

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão cutânea ulcerada, bem delimitada, com bordas discretamente elevadas e crosta necrótica central.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperplasia pseudocarcinomatosa com focos de hiper e paraqueratose em borda de ulceração recoberta por material fibrinoleucocitário e fundo constituído por tecido de granulação;
- infiltrado inflamatório moderado, perivascular ou em meio a fibras colágenas espaçadas, às vezes com aparente degeneração incompleta, constituído por linfócitos, plasmócitos e vários granulócitos eosinófilos.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 41

DATA DO PEDIDO: 27/01/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 10

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão no vestibulo nasal há aproximadamente três meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de mucosa nasal apresentando:

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- acentuada inflamação aguda e crônica inespecífica ulcerada. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 42

DATA DO PEDIDO: 12/02/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 50

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas de tamanhos variados, bordas infiltradas, bem definidas, e fundo com crosta branco-amareladas.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- moderada quantidade de amastigotas em macrófagos dérmicos; intensa dermatite crônica inespecífica, com abundantes plasmócitos; hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme; ulceração com crosta hemática e neutrofílica.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 43

DATA DO PEDIDO: 06/03/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 41

COR: B

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada com bordas bem delimitadas e fundo granuloso pouco descamativa, após picada de inseto em face medial da coxa direita.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- infiltrado linfo- plasmó- histiocitário e neutrofílico;
- tecido de granulação ;
- hiperplasia discreta da epiderme;
- ausência de microorganismos.

DIAGNÓSTICO:



- Compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 44

DATA DO PEDIDO: 03/06/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 61 **COR:** M **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: ambulante

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas em membro superior direito, indolores com secreção purulenta, há aproximadamente um mês. Apresenta também lesões nodulares, há aproximadamente dois meses. Epidemiologia positiva para leishmaniose.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- intensa inflamação, em parte inespecífica, com numerosos plasmócitos e em parte granulomatosa mal individualizados, constituídos por histiócitos epitelióides e células gigantes multinucleadas;
- ulceração recoberta por material necro-fibrinoleucocitário;
- hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 45

DATA DO PEDIDO: 08/07/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 52 **COR:** M **PROCEDÊNCIA:** Zona rural de Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: trabalhador rural

RESUMO CLÍNICO:

Lesão nasal e orofaríngea levando à perfuração septal e lesões dolorosas na orofaringe.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de úvula apresentando:

- acentuada inflamação crônica exsudativa; inespecífica com grande quantidades de plasmócitos no infiltrado leucocitário.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMANIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 46

DATA DO PEDIDO: 15/09/1998

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 50 **COR:** **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Paciente com diagnóstico de leishmaniose encaminhado pela otorrinolaringologia para biópsia de úvula e septo nasal pelo serviço de moléstias infecciosas.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos biopsiados apresentando:

- discreta infiltração mononuclear acentuada e multifocal da lâmina própria.

DIAGNÓSTICO:

- Rinite crônica inespecífica. Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 47

DATA DO PEDIDO: 04/02/1999

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 43

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulceradas com bordas elevadas na fossa poplíteia direita e região lombar esquerda.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- intensa infiltração da derme por linfócitos, plasmócitos e granulócitos neutrófilos, com permeação focal da epiderme;
- hiperplasia acentuada e irregular da derme no corte "B";
- área de ulceração em "A".
-

DIAGNÓSTICO:

- Dermatite crônica inespecífica. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 48

DATA DO PEDIDO: 25/02/1999

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 24

COR: B

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada de pele, com fundo róseo-avermelhado e bordas ligeiramente elevadas, localizada na face interna do braço esquerdo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Corte "A"

Pele apresentando:

- hiperqueratose lamelar, moderada;
- acantose acentuada irregular ;
- infiltrado linfo-histiocitário moderado, perivascular e intersticial, com poucos granulócitos neutrófilos de permeio, em focos múltiplo,s ao longo da derme.

Corte "B"

Pele apresentando:

- hiperqueratose e paraqueratose;
- acantose acentuada, irregular;
- área de ulceração;
- acúmulo de material seroso e numerosos granulócitos neutrófilos na camada córnea;
- infiltração linfo-plasmo-histiocitária perivascular e intersticial da derme.

DIAGNÓSTICO:

- Dermatite crônica inespecífica. Quadro vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 49

DATA DO PEDIDO: 03/08/1999

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 50

COR: B

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada com fundo róseo e bordas discretamente levadas no dorso do pé direito, com evolução de aproximadamente três meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- inflamação crônica em parte inespecífica e em parte granulomatosa de tipo tuberculóide, interessando toda a espessura da derme;
- formação de ulcera.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 50

DATA DO PEDIDO: 16/11/1999

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 56

COR:

PROCEDÊNCIA: Catalão (GO)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões nodulares em dorso do nariz.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de mucosa nasal apresentando:

- acentuado infiltrado linfo-plasmo-histiocitário e neutrofílico da lâmina própria;
- hiperplasia epidérmica, com hiperqueratose e paraqueratose discretas, acantose intensa disqueratose em focos múltiplos, espongiöse e exocitose linfocitária.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 51

DATA DO PEDIDO: 03/12/1999

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 30

COR:

PROCEDÊNCIA: Araguari (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Pequena lesão ulcerada no terço médio do membro inferior esquerdo há cerca de 6 meses, que vem aumentando de tamanho, abrangendo atualmente uma área de aproximadamente 12 cm de extensão.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de Pele apresentando:

- infiltrado neutrofílico e linfo-plasmo-histiocitário acentuado e difuso na derme superficial e profunda;
- hiperplasia pseudo-epiteliomatosa da epiderme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 52

DATA DO PEDIDO: 11/01/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 70

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão em placa verrucosa, eritematosa, queratósica de pele com aproximadamente 7 cm de diâmetro, na face extensora do membro superior.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose lamelar , moderada;
- acantose irregular, ora discreta, ora moderada;
- degeneração hidrópica de queratinócitos basais e da camada espinhosa;
- infiltração linfo- plasmo- histiocitária discreta em derme superficial e profunda, com numerosos mastócitos de permeio.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 53

DATA DO PEDIDO:

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M IDADE: 77 COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada no artelho direito há aproximadamente 5 anos, com aumento progressivo de tamanho evoluindo para formação de linfedema.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose acentuada, com paraqueratose focal;
- acúmulos de hemáticos na camada córnea;
- acantose acentuada, com alongamento irregular e acentuado das cristas epidérmicas;
- ulceração profunda, com tecido de granulação e exsudato mononuclear e neutrofílico moderado nas margens;
- exsudato mononuclear, eosinofílico e neutrofílico moderado no interstício dérmico e em torno de pequenos vasos superficiais e profundos com abundantes plasmócitos;
- diminuto granuloma epitelióide na derme intermediária.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 54

DATA DO PEDIDO: 19/07/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M IDADE: 64 COR: B

PROCEDÊNCIA: Presidente Olegário

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões ulcerativas e eritematosas na mucosa nasal.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de mucosa nasal apresentando:

- áreas de ulceração do epitélio;
- edema e acentuado infiltrado linfo-plasmo-histiocitário e neutrofílico da derme;
- várias estruturas compatíveis com *Leishmania* spp. em macrófagos dérmicos.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 55

DATA DO PEDIDO: 19/07/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F **IDADE:** 49 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia

PROFISSÃO: do Lar

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada na coxa esquerda com crosta hemática, sem processo infeccioso, há dois meses. Paciente diabética, fez tratamento para hanseníase dimorfa tuberculóide com alta medicamentosa há três meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de pele apresentando:

- hiperqueratose compacta, discreta, com paraqueratose multifocal;
- acantose moderada, com alongamento irregular da cristas epidérmicas;
- infiltração mononuclear, neutrofílica e eosinofílica da multifocal da derme reticular (superficial, intermediária e profunda), com numerosos plasmócitos;
- hemossiderose discreta.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 56

DATA DO PEDIDO: 03/08/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 58 **COR:**M **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão de pele no joelho direito.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 57

DATA DO PEDIDO: 09/10/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 15 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada com bordas bem delimitadas e fundo limpo no membro inferior esquerdo há cerca de um mês.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de pele apresentando:

- hiperqueratose compacta leve e paraqueratose discretas;
- exocitose neutrofilica multifocal na epiderme;
- acantose epidérmica com prolongamento irregular das cristas epidérmicas;
- incontinência pigmentar discreta na derme superficial;
- moderado infiltrado composto por granulócitos neutrófilos, macrófagos e alguns granulócitos eosinófilos e plasmócitos em toda a espessura da derme.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 58

DATA DO PEDIDO: 24/11/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 32 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Marabá (PA)

PROFISSÃO: trabalhador rural

RESUMO CLÍNICO:

Paciente HIV-positivo, apresentando lesões pruriginosas e descamativas no membro superior direito há cerca de dois anos, tratado com Glucantime® sem melhora do quadro.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- hiperqueratose lamelar e compacta, moderada com paraqueratose difusa;
- acantose epidérmica com proliferação irregular das cristas epidérmicas;
- infiltrado linfo-plasmo-histiocitário acentuado em toda a espessura da derme (intersticial, perivascular e perianexial);
- incontáveis *Leishmania* spp. no interior de macrófagos.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa (-)

CASO: 59

DATA DO PEDIDO: 23/10/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 78 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão crostosa amarelada com bordas cilíndricas em região lateral esquerda do nariz há 3 anos.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de pele apresentando:

- infiltração linfo-plasmo-histiocitária difusa da derme;

- hiperqueratose e paraqueratose moderadas;
- acantose epidérmica irregular, acentuada ("hiperplasia epidérmica pseudocarcinomatosa");
- ulcerações recobertas por crosta hemática e neutrofílica.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro sugestivo de leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 60

DATA DO PEDIDO: 09/11/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 53 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Tupaciguara (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão vegetante de pele com secreção serosa na região pré-esternal há três meses.

EXAME MICROSCÓPICO:

Pele apresentando:

- acantose moderada, em área central de ulceração;
- espongiose discreta e vascularização da camada basal;
- infiltração neutrofílica discretíssima, multifocal, da epiderme;
- infiltração mononuclear e neutrofílica acentuada e difusa, com poucos plasmócitos, de toda a derme, por vezes com células gigantes multinucleadas;
- discreta fibrose de toda a espessura da derme, com proliferação vascular moderada;
- elastose discreta da derme papilar.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 61

DATA DO PEDIDO: 29/11/2000

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M **IDADE:** 70 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Zona rural de Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: trabalhador rural

RESUMO CLÍNICO:

Leishmaniose mucosa em tratamento ambulatorial, com comprometimento nasal.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de mucosa nasal apresentando:

- focos de paraqueratose;
- discreta acantose do epitélio superficial, com focos de espongiose da camada basal, associada a discreta permeação por linfócitos,
- moderada infiltração da lâmina própria por linfócitos, histiócitos e plasmócitos;

- discreta proliferação vascular.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 62

DATA DO PEDIDO: 15/01/2001 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** **COR:** **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão na mucosa nasal. Epidemiologia positiva para leishmaniose.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos nasais apresentando:

- infiltração linfo-histiocitária e neutrofílica difusa, acentuada;
- área de ulceração recoberta por fibrina, material seroso, tecido necrótico e exsudato neutrofílico, com massas de bactérias de permeio;
- hiperplasia (acantose) acentuada do epitélio de revestimento.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 63

DATA DO PEDIDO: 27/03/2001 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** 34 **COR:** **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Paciente em tratamento para leishmaniose com Glucantime® apresentando obstrução nasal. Retirado fragmento de corneto inferior para exame.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de mucosa nasal apresentando:

- infiltrado neutrofílico multifocal, moderado, do epitélio de revestimento, com erosão focal da mucosa;
- infiltrado mononuclear moderado a acentuado; multifocal, do estroma;
- extravasamento de eritrócitos discreto e multifocal.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 64

DATA DO PEDIDO: 25/04/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 27

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões em cavidade nasal direita e perna direita.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de pele apresentando:

- hiperplasia pseudocarcinomatosa da epiderme;
- hiperqueratose e paraqueratose difusas;
- área de erosão recoberta por crosta constituída por material necro-fibrinoleucocitário com poucas colônias bacterianas de permcio;
- discreto infiltrado linfocitário, perivascular e intersticial, às vezes tocando e infiltrando discretamente a epiderme no fragmento mais profundo.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva ()

Negativa (X)

CASO: 65

DATA DO PEDIDO: 29/06/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 35

COR:

PROCEDÊNCIA: Monte Alegre (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Paciente HIV-positivo apresentando lesão nasal inicialmente secretora, mucopurulenta, evoluindo para necrose do septo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento nasal apresentando:

- crosta sero-hemática e tecido necrótico;
- infiltrado neutrofilico e pequeno fragmento de epitélio pavimentoso, estratificado, apresentando infiltração neutrofilica;
- estruturas compatíveis com *Leishmania spp.* em macrófagos.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X)

Negativa ()

CASO: 66

DATA DO PEDIDO: 13/07/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 32

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesões cutâneas em cotovelo e perna direitos, algumas ulceradas, com borda emoldurada, eritematosa e fundo raso com crostas; e outras mais extensas.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de pele apresentando:

- infiltração linfo-plasmo-histiocitária focal e difusa;
- hiperplasia epidérmica moderada;
- escassos organismos de *Leishmania* spp. no citoplasma de macrófagos dérmicos.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 67

DATA DO PEDIDO: 11/09/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 24

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Há aproximadamente 65 dias, foi picado por carrapato, formando-se no local lesão ulcerada com halo eritematoso e violáceo, fundo necrótico e secreção purulenta. Diagnóstico de leishmaniose em outro serviço.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de Pele apresentando:

- acantose epidérmica moderada com alongamento irregular das cristas epidérmicas;
- infiltração moderada e acentuada da derme por linfócitos, plasmócitos e histiócitos com exsudato perivascular, perifolicular e intersticial;
- trombos de fibrina em pequenos vasos; focos de necrose recente da derme em correspondência com o exsudato neutrofilico, com fragmentos nucleares, extravasamentos hemáticos e depósitos de fibrina.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 68

DATA DO PEDIDO: 26/10/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: F

IDADE: 38

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Paciente HIV-positivo, apresentando lesões ulceradas rasas com fundo limpo, algumas crostosas, com halo violáceo e tamanho variado, localizadas principalmente nos membros inferiores.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos apresentando:

- paraqueratose focal;
- acantose leve a moderada, irregular, com projeção irregular das cristas epidérmicas;
- pequeno foco de ulceração da epiderme, recoberta por fibrina e exsudato neutrofilico;
- intensa inflamação granulomatosa de tipo tuberculóide em toda a derme, com múltiplas células gigantes tipo Langhans, necrose e exsudato neutrofilico mononuclear multifocal com poucos plasmócitos;
- pequenos focos de hemossiderose.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro vagamente compatível com leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 69

DATA DO PEDIDO: 20/11/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 34

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Há dois meses, lesão nodular na face lateral do membro inferior direito, de aproximadamente 5 mm de diâmetro, que evoluiu para crosta e posterior ulceração, com aumento progressivo de diâmetro. As lesões se espalharam por todo o membro inferior direito. Houve um episódio semelhante há 6 anos.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de pele apresentando:

- acentuada infiltração da derme papilar e reticular por linfócitos, plasmócitos, histiócitos e granulócitos neutrófilos;
- granulomas Tuberculóides esparsos;
- hiperplasia epidérmica irregular, por vezes acentuada, com hiperqueratose, paraqueratose, acantose e alongamento irregular de cristas;
- pequena quantidade de *Leishmanias* spp. no citoplasma de macrófagos.

DIAGNÓSTICO:

- leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 70

DATA DO PEDIDO: 06/12/2001

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 29

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia (MG)

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão ulcerada na mão esquerda, com aproximadamente 6 meses de evolução .

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de pele apresentando:

- hiperplasia epidérmica acentuada;
- inflamação acentuada com numerosos linfócitos, plasmócitos, histiócitos e granulócitos neutrófilos;
- úlcera.

DIAGNÓSTICO:

- eishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) Negativa ()

CASO: 71

DATA DO PEDIDO: 02/01/2002

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 49

COR:

PROCEDÊNCIA: Uberlândia

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Duas lesões hipercrômicas no membro inferior direito e dorso do pé direito, com centro fibrótico. Teste de sensibilidade inconclusivo.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmento de Pele apresentando:

- infiltração mononuclear , discreta em derme superficial e intermediária;
- hemorragia recente e hemossiderose em pequenos focos na derme reticular.

DIAGNÓSTICO:

- Quadro compatível com leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () Negativa (X)

CASO: 72

DATA DO PEDIDO: 17/04/2002

LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: M

IDADE: 71

COR:

PROCEDÊNCIA:

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO:

Lesão crostosa ulcerada de margem bem delimitada na mucosa nasal.

EXAME MICROSCÓPICO:

Fragmentos de mucosa nasal apresentando:

- acentuada infiltração linfo-plasmo-histiocitária do estroma, com extensão ao epitélio de revestimento;
- granulomas epitelióides e tuberculóides;

- áreas de ulceração recobertas por material necrótico, fibrina e exsudato neutrofilico;
- pequenos focos de necrose recente.

DIAGNÓSTICO: Leishmaniose LAUDO EXPEDIDO EM:

SEXO: - Quadro compatível com leishmaniose. **PROCEDÊNCIA:**

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () **Negativa (X)**

CASO: 73

DATA DO PEDIDO: 16/05/2002 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** **COR:** B **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO: Lesões ulceradas na pele do cotovelo direito.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- Dermatite crônica multifocal ulcerada, em parte inespecífica em parte granulomatosa de tipo tuberculóide. Quadro sugestivo de leishmaniose .

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva () **Negativa (X)**

CASO: 74

DATA DO PEDIDO: 01/08/2002 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** 44 **COR:** B **PROCEDÊNCIA:** Uberlândia (MG)

PROFISSÃO: jornalista

RESUMO CLÍNICO: Lesões cutâneas: algumas ulceradas e emolduradas com fundo necrótico; outras nodulares.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) **Negativa ()**

CASO: 75

DATA DO PEDIDO: 09/08/2002 **LAUDO EXPEDIDO EM:**

SEXO: M **IDADE:** 41 **COR:** **PROCEDÊNCIA:**

PROFISSÃO:

RESUMO CLÍNICO: **Negativa (X)**

Úlceras cutâneas com bordas emolduradas sugestivas de leishmaniose.

DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA:

- leishmaniose.

PRESENÇA DE LEISHMÂNIAS:

Positiva (X) **Negativa ()**