

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

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSE - GDTVZ

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO LEISHMANIOSES 002/2017

Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Rio de Janeiro – 01/01/2007 a 07/11/2017

Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2017.

LEISHMANIOSES

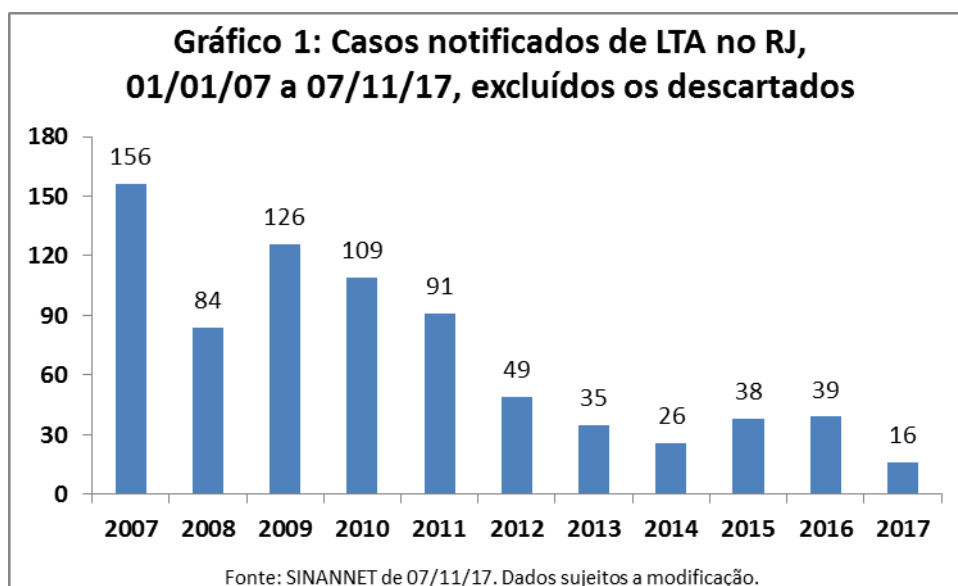
As leishmanioses são antropozoonoses causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos pela picada da fêmea infectada do inseto vetor, denominado flebotomíneo. A forma de leishmaniose que compromete tegumento (pele ou mucosas) no Novo Mundo é chamada de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). A LTA é endêmica no estado do Rio de Janeiro, embora nos últimos anos tenhamos tido uma relevante diminuição do número de casos. Os hospedeiros vertebrados são roedores, marsupiais e edentados silvestres, sendo particularmente importantes para a ocorrência de LTA no meio rural e periurbano os animais sinantrópicos, como o gambá e roedores. Os vetores flebotomíneos, pequenos insetos popularmente conhecidos como “mosquito-palha”, ocorrem em áreas de mata e em regiões rurais e periurbanas.

Leishmaniose Tegumentar Americana

A LTA pode limitar-se a lesões de pele (leishmaniose cutânea) ou afetar mucosas, particularmente das vias aerodigestivas superiores (leishmaniose mucosa) ou, bem mais raramente, da região genital. A leishmaniose mucosa é considerada mais grave, pelo potencial de desenvolvimento de sequelas destrutivas e desfigurantes.

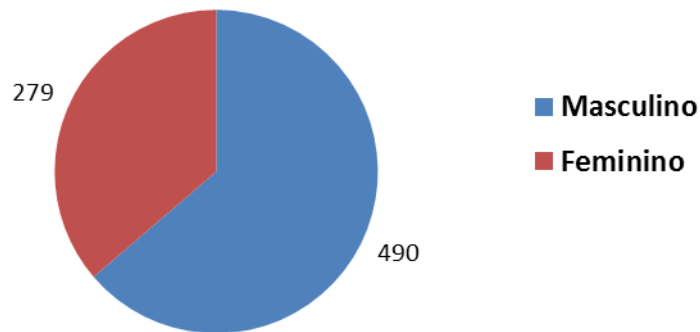
No Rio de Janeiro, a LTA é causada quase exclusivamente pelo protozoário *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

O número de notificações por LTA no RJ entre 01/01/2007 e 07/11/2017, excluídos os casos descartados, foi de 769 casos, 512 dos quais considerados autóctones de municípios de residência no estado (395) ou de autoctonia indeterminada (117). A média de notificações de LTA no RJ, no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) entre 2007 e 2017 foi de 70 casos por ano. A média de casos do triênio 2014-2016 foi cerca de 30 casos. Comparada com a média do triênio 2007 a 2009 (122 casos por ano), houve uma queda de 3,6 vezes no número de casos notificados. No gráfico 1, vemos a distribuição dos casos notificados de LTA ao longo dos anos, de 01/01/07 até 07/11/17, excluídos os descartados, em que podemos observar a queda progressiva no número de casos.



No gráfico 2, observamos os casos de LTA de acordo com o gênero; aproximadamente 2/3 dos casos afetam os homens.

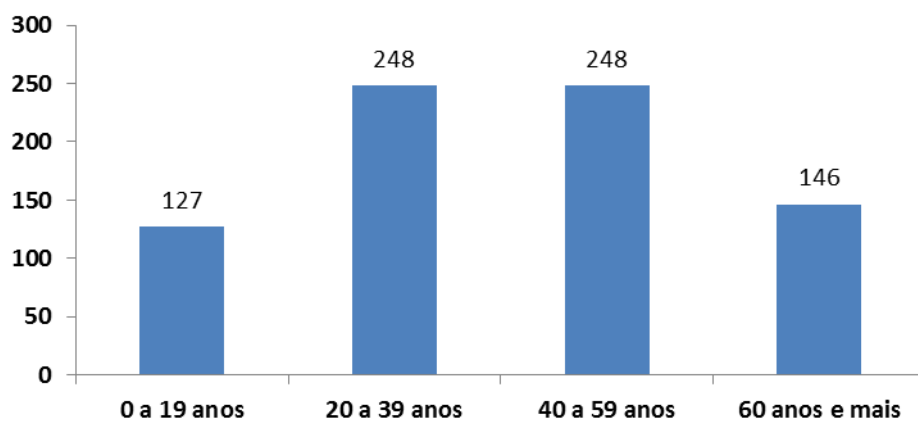
Gráfico 2: Casos de LTA no RJ, 01/01/07 a 07/11/17, segundo gênero



Fonte: SINANNET de 07/11/17. Dados sujeitos a modificação.

No gráfico 3, observamos a distribuição dos casos notificados de acordo com a faixa etária. Verificamos o predomínio dos casos em adultos, entre 20 e 59 anos. Este fenômeno é explicado, em parte, devido a atividades profissionais em que os adultos estão mais expostos à picada dos insetos flebotômíneos.

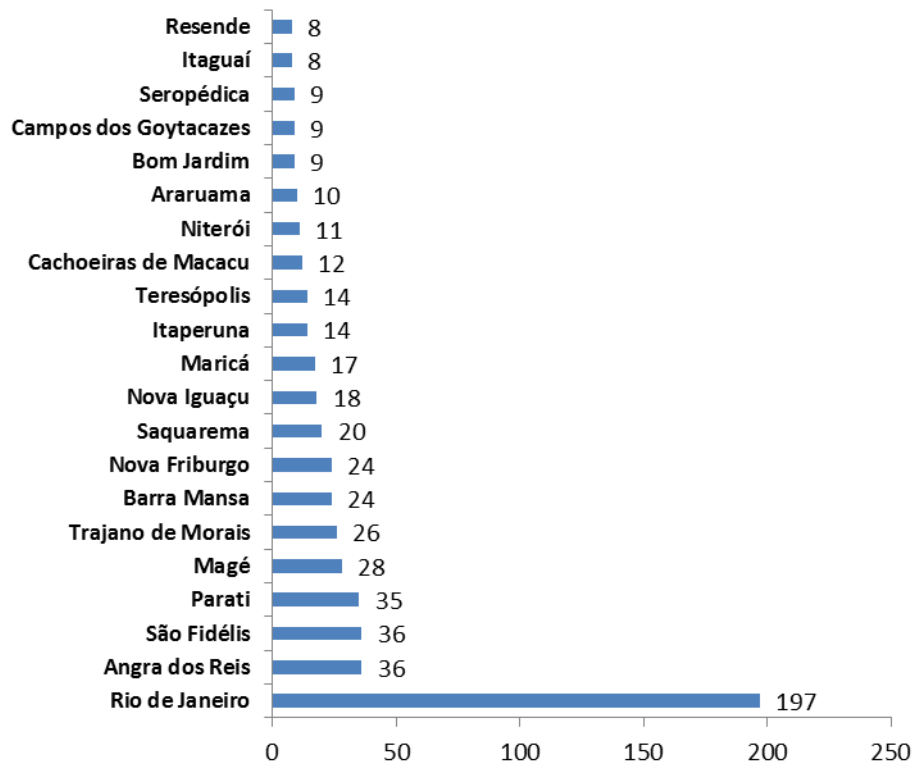
Gráfico 3: Casos de LTA no RJ segundo faixa etária, 01/01/07 a 07/11/17



Fonte: SINANNET de 07/11/17. Dados sujeitos a modificação.

No gráfico 4, observamos os 21 municípios com mais casos notificados de LTA no período entre 01/01/07 e 07/11/17.

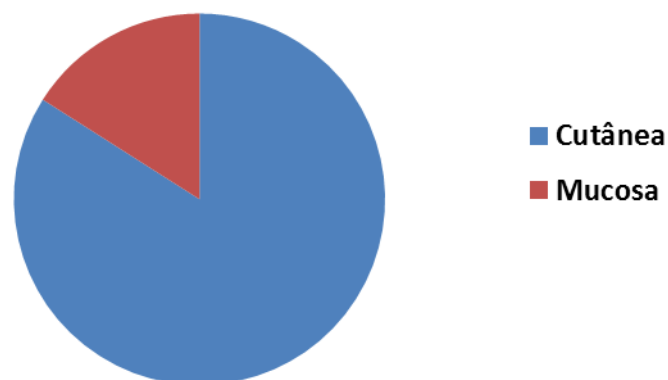
Gráfico 4: Casos de LTA segundo município de residência no RJ, 01/01/07 a 07/11/17



Fonte: SINANNET de 07/11/17. Dados sujeitos a modificação.

O gráfico 5 demonstra a distribuição de acordo com as formas clínicas (leishmaniose cutânea e mucosa).

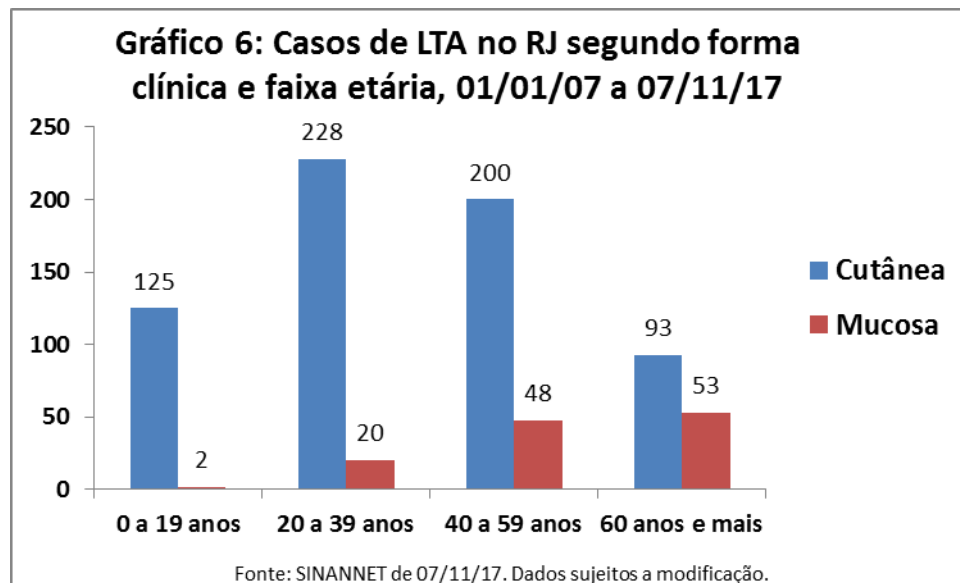
Gráfico 5: Casos de LTA no RJ segundo forma clínica, 01/01/17 a 07/11/17



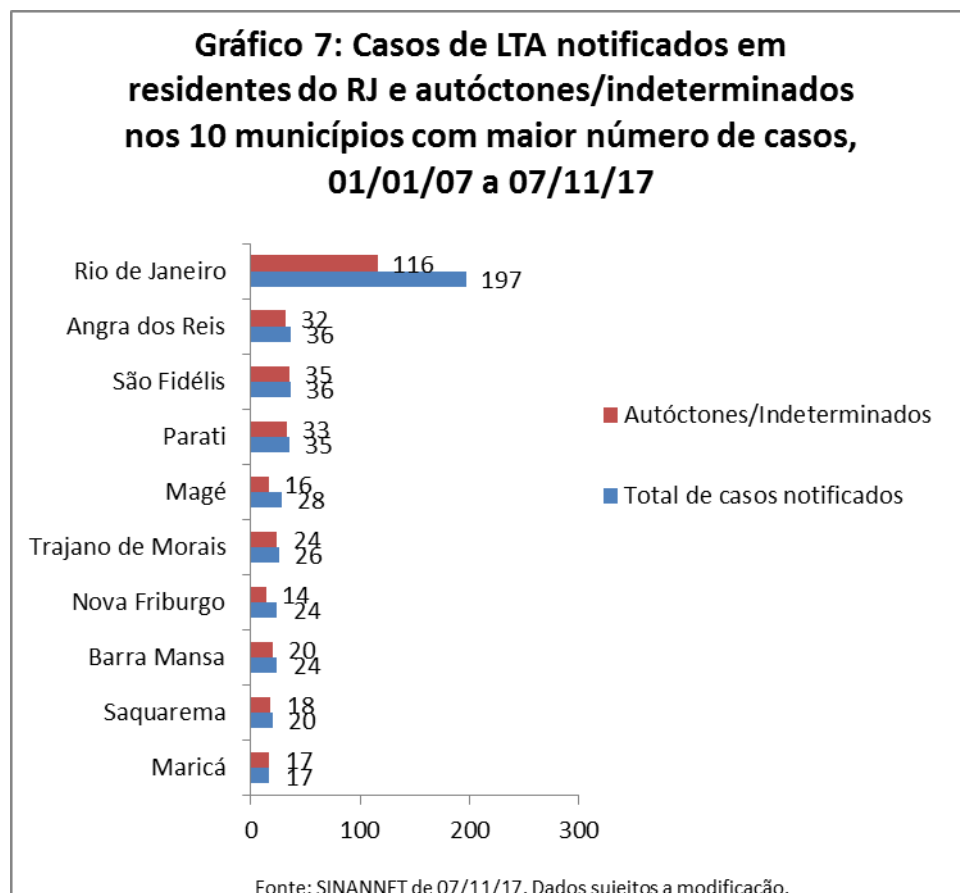
Fonte: SINANNET de 07/11/17. Dados sujeitos a modificação.

O gráfico 6 demonstra a distribuição dos pacientes de acordo com a forma clínica e a faixa etária. Observamos que a leishmaniose mucosa aumenta nas faixas etárias mais avançadas, o que é esperado devido ao seu

período de incubação mais longo. Já a leishmaniose cutânea acomete predominantemente pacientes adultos, supostamente mais expostos à ação do inseto vetor devido a atividades fora do domicílio e próximo a matas.



No gráfico 7, observamos os 10 municípios com maior número de casos de LTA notificados em residentes e dos casos autóctones ou com autoctonia indeterminada, entre 01/01/07 e 07/11/17. Verificamos que, no interior do estado, os casos notificados foram principalmente autóctones; já no município do Rio de Janeiro há muitos casos não autóctones, embora predominem os autóctones.



Medidas de Prevenção e Controle

- ✓ Na ocorrência de um **caso confirmado de leishmaniose tegumentar americana** (confirmação laboratorial ou clínico-epidemiológica), conforme **Portaria MS/Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016**, a notificação ao SINAN deve ser feita em bases semanais.
- ✓ O tratamento de casos de leishmaniose cutânea deve ser feito, em primeira escolha, com antimonial de meglumina na dose de 10-20 mg do antimônio pentavalente (Sb^{5+}) / kg de peso / dia, por via intravenosa ou intramuscular, durante 20 dias. A critério do médico, o tratamento pode ser feito com 5 mg Sb^{5+} /kg/dia por 30 dias ou com o medicamento por via intra-lesional (vide bibliografia abaixo, Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar).
- ✓ O tratamento de casos de leishmaniose mucosa deve ser feito com antimonial de meglumina na dose de 20 mg Sb^{5+} /kg/dia por 30 dias.
- ✓ O tratamento de segunda escolha deve ser feito com anfotericina B desoxicolato ou pentamidina.
- ✓ Gestantes devem ser tratadas com anfotericina B desoxicolato.
- ✓ Em todos os casos, os pacientes devem ser monitorizados antes, durante (a cada 7 a 10 dias) e após o tratamento com eletrocardiograma, hemograma, dosagem de enzimas pancreáticas (amilase, lipase) e hepáticas, bem como de escórias nitrogenadas, e, no caso da anfotericina B, monitorar também potássio e magnésio.
- ✓ O critério de cura é **clínico**, não sendo necessário proceder a novos exames parasitológicos. Em caso de falha terapêutica (não progressão para a cura em até 180 dias), o tratamento poderá ser repetido com o mesmo medicamento, ou com um medicamento de segunda escolha.
- ✓ As pessoas devem ser orientadas para manter os quintais e os abrigos de animais limpos, e o lixo bem acondicionado e tampado.
- ✓ A vigilância entomológica deve ser implementada nos municípios.

Elaboração:

Maria Inês Fernandes Pimentel / Médica

Paula Maria Pereira de Almeida / Médica Veterinária

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

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

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

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

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

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

Gerente: Cristina Giordano

Referências Bibliográficas:

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. Brasília, 2017, 189 págs. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf

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

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