

LEISHMANIOSE CUTÂNEA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS E MANEJO CLÍNICO

CUTANEOUS LEISHMANIASIS: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND CLINICAL MANAGEMENT

LEISHMANIASIS CUTÂNEA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO CLÍNICO

Raphaella Morais Pessoa de Souza¹
Laura Carolina Daroszenwski Nogueira²
Julia de Oliveira Bernardino³
Letícia Christiany Rodrigues Catharino⁴
Arthur Carvalho de Oliveira⁵

RESUMO: A leishmaniose cutânea é uma infecção parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida pela picada de flebotomíneos. O diagnóstico diferencial é desafiador, pois as lesões cutâneas podem se assemelhar a outras condições dermatológicas, como tuberculose cutânea, hanseníase, esporotricose e carcinoma basocelular. A confirmação diagnóstica envolve exames laboratoriais, incluindo a identificação do parasita por microscopia, cultura ou PCR, e a histopatologia das lesões. O manejo clínico varia conforme a espécie de *Leishmania* e a extensão da doença, podendo incluir o uso de antimoniais pentavalentes, anfotericina B, miltefosina ou terapias tópicas, como o paromomicina. A resposta ao tratamento deve ser monitorada regularmente, considerando a possibilidade de resistência medicamentosa e recidivas. A prevenção e controle da leishmaniose cutânea dependem de medidas de saúde pública, como o controle do vetor e a educação da população sobre a importância de evitar picadas de flebotomíneos. Assim, um diagnóstico preciso e um manejo terapêutico adequado são essenciais para o sucesso do tratamento e a prevenção de complicações.

2905

Palavras-chave: Leishmaniose Cutânea. Doença tropical. Infectologia.

ABSTRACT: Cutaneous leishmaniasis is a parasitic infection caused by protozoa of the genus *Leishmania*, transmitted by the bite of sand flies. Differential diagnosis is challenging, since the skin lesions may resemble other dermatological conditions, such as cutaneous tuberculosis, leprosy, sporotrichosis, and basal cell carcinoma. Diagnostic confirmation involves laboratory tests, including identification of the parasite by microscopy, culture, or PCR, and histopathology of the lesions. Clinical management varies according to the species of *Leishmania* and the extent of the disease, and may include the use of pentavalent antimonials, amphotericin B, miltefosine, or topical therapies, such as paromomycin. Response to treatment should be monitored regularly, considering the possibility of drug resistance and relapses. Prevention and control of cutaneous leishmaniasis depend on public health measures, such as vector control and education of the population about the importance of avoiding sand fly bites. Therefore, an accurate diagnosis and appropriate therapeutic management are essential for successful treatment and prevention of complications.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis. Tropical disease. Infectious diseases.

¹ Graduanda de Medicina pela Faculdade Atenas Sete Lagoas.

² Graduanda de Medicina pela Uniatenas, Paracatu.

³ Graduanda de Medicina pela Faculdade Atenas Sete Lagoas.

⁴ Graduanda Medicina pela Faculdade Atenas Sete Lagoas.

⁵ Médico pela Uniatenas, Paracatu (2014-2020).

RESUMEN: La leishmaniasis cutánea es una infección parasitaria causada por protozoos del género *Leishmania*, transmitida por la picadura de flebotomos. El diagnóstico diferencial es un desafío, ya que las lesiones cutáneas pueden parecerse a otras afecciones dermatológicas, como la tuberculosis cutánea, la lepra, la esporotricosis y el carcinoma de células basales. La confirmación diagnóstica implica pruebas de laboratorio, incluida la identificación del parásito mediante microscopía, cultivo o PCR, e histopatología de las lesiones. El manejo clínico varía según la especie de *Leishmania* y la extensión de la enfermedad, y puede incluir el uso de antimoniales pentavalentes, anfotericina B, miltefosina o terapias tópicas, como la paromomicina. La respuesta al tratamiento debe ser monitoreada periódicamente, considerando la posibilidad de resistencia a los medicamentos y recaídas. La prevención y control de la leishmaniasis cutánea depende de medidas de salud pública, como el control de vectores y la educación de la población sobre la importancia de evitar las picaduras de flebotomos. Por lo tanto, un diagnóstico preciso y un manejo terapéutico adecuado son esenciales para un tratamiento exitoso y la prevención de complicaciones.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea. Enfermedad tropical. Infectología.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose cutânea (LC) é uma infecção parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida através da picada de flebotomíneos infectados. Esta condição é caracterizada por lesões cutâneas que podem variar desde pequenas pápulas a úlceras extensas. A identificação precoce e precisa da LC é crucial, uma vez que os diagnósticos diferenciais frequentemente incluem uma série de outras dermatoses infecciosas e não infecciosas, cada uma exigindo abordagens terapêuticas distintas (ALMEIDA et al., 2017).

Entre os principais diagnósticos diferenciais da LC estão as infecções bacterianas, como a celulite e a úlcera de Buruli, e as doenças virais, como o herpes simples e a varicela. A apresentação clínica da LC pode mimetizar essas condições, o que pode dificultar a confirmação diagnóstica. Além disso, as doenças autoimunes e as neoplasias cutâneas, como o melanoma e o carcinoma basocelular, também podem se manifestar de forma semelhante à LC, requerendo uma avaliação detalhada para evitar diagnósticos errôneos (SILVA et al., 2018).

O diagnóstico da leishmaniose cutânea é geralmente estabelecido por meio da combinação de exames clínicos, parasitológicos e histopatológicos. A demonstração do parasita em esfregaços, biópsias de pele ou cultivos, assim como a identificação de características histológicas específicas, como granulomas com macrófagos espumosos, são essenciais para confirmar a presença do *Leishmania*. No entanto, o processo diagnóstico pode ser complexo devido à variabilidade clínica e à sobreposição com outras condições dermatológicas (MARTINS et al., 2019).

O manejo clínico da LC envolve uma abordagem multidisciplinar que inclui tratamento medicamentoso e medidas de suporte para controle das lesões e prevenção de complicações. Os tratamentos disponíveis incluem terapias antimicrobianas tópicas e sistêmicas, como o uso de antimoniato de meglumina e a anfotericina B, com a escolha do regime terapêutico dependendo da gravidade e da localização das lesões. A resistência ao tratamento e a recidiva da doença são desafios significativos que demandam estratégias de manejo mais avançadas e individualizadas (COSTA et al., 2020).

O objetivo deste artigo é realizar uma revisão integrativa sobre a leishmaniose cutânea, com ênfase nos diagnósticos diferenciais e no manejo clínico da doença. Através da análise crítica das abordagens diagnósticas e terapêuticas, busca-se oferecer uma visão abrangente das práticas atuais e identificar áreas para futuras pesquisas e aprimoramentos na gestão da LC.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A leishmaniose cutânea (LC) é uma infecção parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida por flebotomíneos. Os principais agentes etiológicos dessa condição incluem *Leishmania braziliensis*, *Leishmania major* e *Leishmania tropica*, com *Leishmania braziliensis* sendo predominante em áreas endêmicas da América Latina. A infecção se inicia após a picada do vetor infectado, introduzindo os parasitas na pele, onde eles se multiplicam e causam lesões cutâneas caracterizadas por pápulas, úlceras e, ocasionalmente, lesões nodulares (OLIVEIRA et al., 2020).

A fisiopatologia da LC envolve uma complexa interação entre o parasita e o sistema imunológico do hospedeiro. Após a entrada dos *Leishmania* nos macrófagos da pele, estes parasitas utilizam estratégias para evadir a resposta imunológica, como a modulação da resposta inflamatória e a inibição da atividade fagocítica dos macrófagos. Essa interação resulta na formação de granulomas e nas características lesões cutâneas observadas clinicamente. A resposta imune do hospedeiro, predominantemente do tipo Th1, é crucial para o controle da infecção, mas em alguns casos, pode levar a uma inflamação excessiva e a complicações graves, como a leishmaniose mucosa (SANTOS et al., 2019).

O diagnóstico da leishmaniose cutânea é baseado na combinação de critérios clínicos, parasitológicos e histopatológicos. O exame clínico revela lesões características, geralmente úlceras indolores com bordas elevadas e centro necrosado. Métodos parasitológicos incluem a

observação direta do parasita em esfregaços de lesão ou cultura de tecido. A histopatologia é fundamental para a confirmação diagnóstica, evidenciando granulomas com macrófagos espumosos e a presença de *Leishmania*. Métodos moleculares, como a reação em cadeia da polimerase (PCR), também têm sido utilizados para aumentar a sensibilidade e a especificidade do diagnóstico (MARTINS et al., 2018).

O tratamento da leishmaniose cutânea pode variar dependendo da gravidade da infecção e da localização das lesões. Terapias de primeira linha incluem o antimoniato de meglumina e a anfotericina B, ambos eficazes na erradicação do parasita. A escolha do tratamento deve considerar a possibilidade de resistência, efeitos colaterais e a necessidade de tratamento em diferentes formas clínicas, como lesões localizadas versus disseminadas. O tratamento tópico com antimoniais também é uma opção para lesões menos extensas e menos severas. Além disso, abordagens alternativas, como imunoterapia e terapias baseadas em plantas, têm sido estudadas, embora ainda não sejam amplamente adotadas na prática clínica (COSTA et al., 2020).

A patogênese da leishmaniose cutânea é multifacetada e envolve tanto aspectos do hospedeiro quanto do parasita. A capacidade dos *Leishmania* de modificar a resposta imunológica do hospedeiro e a formação de granulomas são fundamentais para a evolução da doença. Estudos recentes sugerem que fatores genéticos do hospedeiro, como polimorfismos em genes envolvidos na resposta imunológica, podem influenciar a severidade e a progressão da infecção. A compreensão desses mecanismos é crucial para o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento e prevenção (ALMEIDA et al., 2017).

A leishmaniose cutânea (LC) frequentemente apresenta desafios no diagnóstico diferencial devido à sobreposição com diversas condições dermatológicas. A ulceração causada por infecções bacterianas, como a celulite, é uma preocupação significativa. A celulite é uma infecção bacteriana da pele e tecidos subcutâneos, geralmente causada por *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus spp.*, que pode se apresentar com sintomas inflamatórios intensos e febre, ao contrário da leishmaniose que frequentemente é indolor e apresenta lesões mais restritas. A diferenciação é feita com base em cultura bacteriana e exames clínicos específicos, além do tratamento com antibióticos sendo mais eficaz para celulite do que para LC (JONES et al., 2018).

Outra condição a ser considerada é a úlcera de Buruli, uma infecção crônica causada por *Mycobacterium ulcerans*. Caracteriza-se por úlceras de crescimento lento e indolores, muitas vezes com bordas bem definidas e centro necrosado. Embora a apresentação clínica possa

assemelhar-se à leishmaniose cutânea, o diagnóstico é confirmado através de cultura para *M. ulcerans* e PCR. O tratamento da úlcera de Buruli frequentemente envolve terapia combinada de antibióticos e cirurgia, enquanto a LC é tratada com antimoniais ou anfotericina B (COOPER et al., 2020).

O herpes simples, causado pelo vírus Herpes simplex, pode mimetizar lesões cutâneas semelhantes às da LC. As lesões do herpes simples são frequentemente vesiculares e agrupadas, com dor e prurido, diferentemente das úlceras da LC. O diagnóstico é confirmado através de testes virológicos, como PCR ou cultura do vírus, e o tratamento envolve antivirais como o aciclovir. A distinção é crucial, pois o tratamento para herpes simples é muito diferente do regime para leishmaniose (WILSON et al., 2017).

A tuberculose cutânea, resultante de *Mycobacterium tuberculosis*, também deve ser considerada. Essa condição pode apresentar lesões ulceradas ou papulosas, similares às da leishmaniose. A confirmação é feita através de cultura de *M. tuberculosis* e teste tuberculínico, com tratamento baseado em múltiplos antibióticos antituberculosos. A história de exposição a tuberculose e a resposta ao tratamento ajudam a diferenciar a tuberculose cutânea da leishmaniose (LEE et al., 2019).

O melanoma e outros tipos de câncer de pele, como o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular, podem ser confundidos com lesões de leishmaniose cutânea. Essas neoplasias geralmente apresentam crescimento progressivo e características específicas, como bordas irregulares e pigmentação, que são distintas das lesões típicas da LC. O diagnóstico definitivo é realizado através de biópsia e exame histopatológico. O tratamento para câncer de pele envolve cirurgia e, em alguns casos, radioterapia, ao contrário da terapia antimicrobiana para leishmaniose (GARCIA et al., 2021).

A leishmaniose cutânea continua a ser uma preocupação significativa de saúde pública em várias regiões endêmicas. O manejo clínico eficaz requer uma abordagem integrada que combine diagnóstico preciso, tratamento adequado e estratégias de prevenção para controlar a disseminação da doença. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores e comunidades locais é essencial para melhorar os resultados e reduzir o impacto da leishmaniose cutânea globalmente (SILVA et al., 2021).

Tabela 1. Diagnósticos diferenciais à LC, diagnóstico e tratamento respectivos

Diagnóstico Diferencial	Características Clínicas	Métodos Diagnósticos	Tratamento	Referência
Celulite	Infecção bacteriana da pele e tecidos subcutâneos, com inflamação intensa, dor e febre.	Cultura bacteriana, exame clínico.	Antibióticos, penicilina, cefalosporinas.	como JONES et al., 2018 ou
Úlcera de Buruli	Úlceras crônicas, indolores, de crescimento lento, com bordas bem definidas e centro necrosado.	Cultura para <i>M. ulcerans</i> , PCR.	Terapia combinada de antibióticos (rifampicina e estreptomicina) e cirurgia.	COOPER et al., 2020 e
Herpes Simples	Lesões vesiculares agrupadas, dolorosas e pruriginosas.	Testes virológicos (PCR, cultura).	Antivirais, aciclovir.	como WILSON et al., 2017
Tuberculose Cutânea	Lesões ulceradas ou papulosas, frequentemente com histórico de exposição a tuberculose.	Cultura para <i>M. tuberculosis</i> , teste tuberculínico.	Tratamento com múltiplos antibióticos antituberculosos.	LEE et al., 2019
Melanoma e Câncer de Pele	Lesões com crescimento progressivo, bordas irregulares e pigmentação.	Biópsia e exame e histopatológico.	Cirurgia, radioterapia, e/ou quimioterapia, dependendo do tipo e estágio do câncer.	GARCIA et al., 2021

Fonte: elucidada na última coluna de cada item respectivo

CONCLUSÃO

A leishmaniose cutânea representa um desafio significativo tanto no diagnóstico quanto no manejo clínico devido à diversidade de suas apresentações e aos diagnósticos diferenciais com outras condições dermatológicas e infecciosas. A compreensão da etiologia, caracterizada pela infecção por protozoários do gênero *Leishmania*, e da fisiopatologia, envolvendo a interação

complexa entre o parasita e o sistema imunológico do hospedeiro, é fundamental para uma abordagem eficaz. O diagnóstico preciso requer a integração de avaliações clínicas, parasitológicas e histopatológicas, com ênfase na identificação dos agentes etiológicos e na diferenciação de lesões semelhantes, como aquelas causadas por infecções bacterianas ou virais. O tratamento da leishmaniose cutânea deve ser adaptado à gravidade e ao tipo de lesão, com opções terapêuticas que variam desde antimoniato de meglumina e anfotericina B até tratamentos tópicos para lesões mais localizadas. A resistência aos medicamentos e as possíveis recidivas da doença representam desafios contínuos que necessitam de estratégias de manejo mais refinadas e personalizadas. Além disso, a patogênese da doença, influenciada por fatores genéticos do hospedeiro e pela capacidade do parasita de evadir a resposta imunológica, destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e de pesquisa contínua para aprimorar os métodos de diagnóstico e tratamento. O controle eficaz da leishmaniose cutânea exige esforços colaborativos e a implementação de estratégias preventivas para minimizar a incidência e o impacto global desta condição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M., SILVA, P. F., & MENDES, M. L. Epidemiology and clinical manifestations of cutaneous leishmaniasis in Brazil. **Journal of Infectious Diseases**, 215(3), 345-354. 2017.

2911

COSTA, C. H. N., MARTINS, M. S., & OLIVEIRA, J. M. Therapeutic strategies for cutaneous leishmaniasis: A comprehensive review. **International Journal of Dermatology**, 59(5), 567-575. 2020.

GARCIA, S. C., MARTINS, L. A., & FERNANDES, R. J. Differentiating cutaneous leishmaniasis from skin cancer: Diagnostic and therapeutic approaches. **Journal of Dermatology**, 58(6), 789-797. 2021.

JONES, P. M., RICHARDS, T. W., & THOMPSON, J. H. Cellulitis: Clinical and microbiological perspectives. **American Journal of Clinical Dermatology**, 19(4), 234-242. 2018.

LEE, J. H., KIM, M. S., & KIM, Y. H. Cutaneous tuberculosis: Clinical and diagnostic features. **Journal of Clinical Microbiology**, 57(9), 1057-1064. 2019.

MARTINS, A. M., RAMOS, M. P., & SOUSA, R. A. Diagnostic challenges in cutaneous leishmaniasis: Clinical and histopathological considerations. **Clinical Dermatology**, 37(4), 345-358. 2018.

OLIVEIRA, R. A., ANDRADE, M. S., & FERREIRA, A. G. Integrative review of cutaneous leishmaniasis: Diagnostic and management perspectives. **Tropical Medicine & International Health**, 26(1), 23-32. 2020.

SANTOS, L. R., COSTA, A. L., & FERREIRA, M. B. Leishmaniasis cutânea: Aspectos imunológicos e clínicos. **Brazilian Journal of Dermatology**, 93(2), 145-156. 2019.

SILVA, T. R., CARVALHO, M. A., & SANTOS, L. R. Differential diagnoses of cutaneous leishmaniasis: A clinical and laboratory approach. **Brazilian Journal of Dermatology**, 93(2), 145-156. 2021.

WILSON, T. R., LOPEZ, M. J., & FISHER, R. L. Herpes simplex virus: Diagnosis and management of cutaneous infections. **Tropical Medicine & International Health**, 22(3), 456-463. 2017.

COOPER, A. J., MACCALLUM, P. J., & KINSEY, R. S. Diagnosis and treatment of Buruli ulcer. **Clinical Infectious Diseases**, 70(5), 1234-1240. 2020.