

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

CARGO 8: ANALISTA JUDICIÁRIO – ÁREA: APOIO ESPECIALIZADO
ESPECIALIDADE: MEDICINA – RAMO: PEDIATRIA

PROVA DISCURSIVA

APLICAÇÃO: 20/12/2015

PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO

A doença do paciente em questão é a leishmaniose visceral — ou calazar —, causada, no Brasil, pela *Leishmania chagasi*. O principal reservatório dessa doença é o cão doméstico, e o principal vetor da doença é o mosquito *Lutzomyia longipalpis*. As principais manifestações clínicas da leishmaniose visceral são febre, palidez, aumento abdominal, anorexia, adinamia, edema, perda de peso, icterícia e sangramento. O diagnóstico é realizado por meio da punção da medula óssea, na região da crista ilíaca, e esfregaço na lâmina para a coloração por meio dos corantes Giemsa ou Wright, a qual irá demonstrar a presença de formas amastigotas. Nesse caso, também deve ser solicitado o exame de reação intradérmica de Montenegro, ainda que, na fase aguda da doença, o resultado desse exame permaneça negativo. Outros testes sorológicos podem ser realizados, a exemplo da imunofluorescência indireta, imunoenensaio enzimático (Elisa), imunoaglutinação direta (DAT) e provas imunocromatográficas. No que se refere às alterações nos exames laboratoriais, o hemograma apresenta pancitopenia — anemia, granulopenia e plaquetopenia —, o VHS aparece aumentado, inversão albumina e globulinas, além de transaminases aumentadas. Entre os diagnósticos diferenciais incluem-se malária, toxoplasmose adquirida, toxocaríase, esquistossomose mansoni aguda, febre tifoide, e enterobacteriose septicêmica prolongada, **linfomas, mononucleose infecciosa, tuberculose miliar, brucelose, leucemia crônica, mieloma múltiplo, histoplasmose disseminada, doenças de depósito, anemias hemolíticas, endocardites subagudas e hepatite crônica com cirrose**. O tratamento específico principal deve ser realizado com um medicamento do grupo antimonial pentavalente, na dose 20/kg, uma vez ao dia, IM ou IV, por 20 a 40 dias (Glucantime®). **Quando não houver melhora clínica, a droga de escolha é a Anfotericina B. Outro medicamento também disponível é a Pentamidina, cuja eficácia é variável e passível de promover efeitos colaterais graves.** O tratamento de suporte para infecções deve ser realizado com antibióticos de amplo espectro, suporte hemoterápico e suporte nutricional. No que se refere ao prognóstico, geralmente nos pacientes acometidos por essa doença, a causa do óbito será por infecções concomitantes e falência hepática. A taxa de mortalidade é alta entre os pacientes que não recebem tratamento.