

CASO CLÍNICO

Acta Med Port 2005; 18: 475-478

LEISHMANIOSE CUTÂNEA CAUSADA POR *LEISHMANIA INFANTUM* ZIMODEME MON-1 EM PORTUGAL

L. CAMPINO, R. BAJANCA, I. FRANCA, F. PRATLONG, J.P. DEDET, T. FIADEIRO

Unidade de Leishmanioses, Unidade Clínica das Doenças Tropicais. Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade Nova de Lisboa. Serviço de Dermatologia, Hospital do Desterro. Lisboa. Portugal. Laboratoire de Parasitologie. Centre National de Référence des *Leishmania*. Université de Montpellier. France.

RESUMO

Leishmania infantum zimodeme MON-1 foi isolado a partir de uma lesão cutânea da face de uma criança, residente em Lisboa e que nunca saiu do país. Após biópsia excisional não houve recorrência da lesão. Este é o primeiro caso em que este agente é identificado como responsável pela leishmaniose cutânea em Portugal.

Palavras chave: *Leishmania infantum* MON-1, leishmaniose cutânea, Portugal

SUMMARY

CUTANEOUS LEISHMANIOSIS IN PORTUGAL DUE TO *LEISHMANIA* *INFANTUM* MON-1

Leishmania infantum zymodeme MON-1 was isolated from a skin lesion in a child in Lisboa area (Portugal) who had never travelled abroad. Successful therapy was achieved by excisional biopsy of the lesion. This is the first evidence that this agent is responsible by cutaneous leishmaniasis in the country.

Key words: *Leishmania infantum* MON-1, cutaneous leishmaniasis, Portugal

INTRODUÇÃO

Leishmania infantum é o principal agente etiológico da leishmaniose nos países da bacia mediterrânica, incluindo Portugal. O zimodeme MON-1 é comum a todos os países e identificado, com maior frequência, como o responsável pela doença visceral. Mais raramente, desde 1980, tem sido associado a casos de leishmaniose cutânea (LC) em Espanha, França, Itália, Grécia e Norte de África¹.

A expressão clínica das leishmanioses depende da localização do parasita no tecido cutâneo ou nos órgãos profundos, o que está directamente ligado ao tropismo da espécie em causa. Na leishmaniose cutânea causada por *L. infantum* as lesões podem ser únicas ou múltiplas, a evolução é crónica, geralmente superior a um ano e de cura espontânea². Numa fase inicial, o exame histopatológico é caracterizado por um infiltrado inflamatório com neutrófilos, linfócitos, plasmócitos e histiocitos enquanto que, os granulomas epitelióides estão associados à cronicidade.

Os autores descrevem o primeiro caso autóctone de leishmaniose cutânea em Portugal, provocado por *L. infantum* zimodeme MON-1.

CASO CLÍNICO

Uma criança caucasiana, três anos de idade, natural e residente em Lisboa, recorreu à consulta de Dermatologia, por lesões na face com 18 meses de evolução, já avaliada anteriormente no médico-assistente por infecção secundária das mesmas, devido a coceira, tendo efectuado antibioterapia e corticóide tópico, sem resolução clínica.

A criança era saudável e imunocompetente e nunca se ausentou do país. A mãe referiu o aparecimento de várias picadas de insecto na face na mesma ocasião. Ao exame dermatológico apresentava duas pápulas eritematosas, não descamativas, ligeiramente escoriadas, localizadas respectivamente nas regiões malar e pré-auricular esquerda. Não se palpavam adenomegalias regionais, e o restante exame clínico não revelou alterações.

Efectuaram-se biópsias cutâneas excisionais cujo exame histopatológico revelou um infiltrado denso linfohistiocitário com abundantes neutrófilos e granulomas epitelióides envolvendo a derme e tecido celular subcutâneo (Figura 1). As colorações de Giemsa, Ziehl-Neelsen, e PAS (ácido periódico de Schiff) não identificaram agentes patogénicos. A cultura do material da biópsia em meio de cultura de NNN (Nicolle, Novy e MacNeal, permitiu isolar uma estirpe de *Leishmania* (MHOM/PT/2000/IMT260), identificada por electroforese isoenzimática, com um sis-

tema de 15 enzimas³, como *L. infantum* zimodeme MON-1.

As biópsias foram curativas, não se verificando recorrência das lesões durante o seguimento da criança.

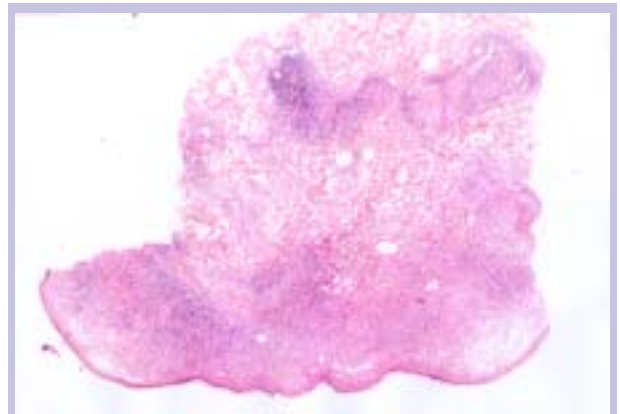


Fig. 1 - Biópsia cutânea evidenciando densos infiltrados superficiais e densos granulomas (A: 40x; Coloração com Hematoxilina e Eosina).

DISCUSSÃO

Nos países do Sul da Europa e do Norte de África, *L. infantum* é a única espécie responsável pela leishmaniose visceral. A caracterização isoenzimática, dos parasitas isolados tem revelado o zimodeme MON-1 como o principal grupo taxonómico implicado. Contudo, este zimodeme foi associado, pela primeira vez, à LC em 1980 em França⁴. Desde então, já foram descritos casos ocasionais em Espanha, Itália, Grécia, Argélia e Tunísia¹.

Na Região Metropolitana de Lisboa, foco endémico de leishmaniose, todas as estirpes isoladas a partir de casos de leishmaniose visceral em indivíduos imunocompetentes e do reservatório canino foram caracterizadas como *L. infantum* MON-1. Este zimodeme foi também identificado em raposas do Parque natural da Arrábida⁵. A homogeneidade isoenzimática dos parasitas da Região Metropolitana de Lisboa contrasta com a diversidade da população parasitária identificada em outros focos tal como a Região do Alto Douro, em Portugal, onde foram identificados os zimodemes MON-24⁶ no vector e MON-98⁷ no reservatório canino, e em outros países europeus, principalmente em Espanha, onde se verifica o mais elevado polimorfismo isoenzimático⁸.

A LC é conhecida em Portugal desde 1943, quando foi descrita na Região do Alto Douro⁹. Os casos de LC reportados no país foram, na sua maioria, em adultos no entanto, desde 1991 tem-se verificado um aumento de casos pediátricos¹⁰. O presente estudo dermatológico é o segundo no qual o parasita responsável foi isolado e carac-

terizado por tipagem isoenzimática. No primeiro caso, *L. infantum* zimodeme MON-29 foi identificado num adulto residente no Alentejo¹¹ e neste estudo *L. infantum* MON-1 foi identificada numa criança natural e residente em Lisboa que nunca saiu do país. Este facto confirma que *L. infantum* causa LC em Portugal, sendo o zimodeme MON-1 um dos agentes responsáveis por esta doença. A LC causada por *L. infantum* tem uma evolução lenta e a sua aparência assemelha-se frequentemente com a picada benigna de um insecto, tal como aconteceu com as lesões da nossa doente. A evolução crónica pode justificar a ausência de parasitas verificada nos macrófagos das preparações histológicas e desenvolvimento de granulomas com células epitelióides. A remoção das lesões por biópsia revelou ser uma terapêutica eficaz.

Esta observação confirma que nos focos de leishmaniose visceral humana, *L. infantum* MON-1 também pode ser responsável pela leishmaniose cutânea, colocando-se novamente a questão do tropismo de *L. infantum*, para os tecidos cutâneos ou para os órgãos profundos, que pode depender do poder patogénico da estirpe parasitária e/ou da genética e estágio imunitário do hospedeiro.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a P. Lami e G. Serres pela assistência técnica no que respeita à identificação isoenzimática.

BIBLIOGRAFIA

1. BELHADJ S, PRATLONG F, HAMMAMI M, KALLEL K, DEDET JP, CHAKER E: Human cutaneous leishmaniasis due to

Leishmania infantum in the Sidi Bourouis focus (Northern Tunisia): epidemiological study and isoenzymatic characterization of the parasites. Acta Trop 2003; 85: 83-86

2. DEDET JP, PRATLONG F: Manson's Tropical Diseases. In: Cook, G. C. & A. Zumba (ed.) 21st edition. Leishmaniasis. London 2003; 1339-1364

3. RIOUX JA, LANOTTE G, SERRES E, PRATLONG F, BASTIEN P, PERIÈRES J: Taxonomy of *Leishmania*. Use of isoenzymes. Suggestions for a new classification. Ann Parasitol Hum Comp 1990; 65: 111-25

4. RIOUX JA, LANOTTE G, MAAZOUN R, PERELLO R, PRATLONG F: *Leishmania infantum* Nicolle, 1908, agent du bouton d'Orient autochtone. A propos de l'identification biochimique de deux souches isolées dans les Pyrénées-Orientales. Compt Rendues Acad Sciences, Paris 1980; 291: 701-703

5. ABRANCHES P, CONCEIÇÃO-SILVA FA, SILVA-PEREIRA MCD: Kala-azar in Portugal. V. The sylvatic cycle in the enzootic endemic focus of Arrábida. J Trop Med Hyg 1984; 87: 197-200

6. ALVES-PIRES C, SANTOS-GOMES GM, PRATLONG F, RIBEIRO H, CAMPINO L, ABRANCHES P: Phlébotomes du Portugal. IV. Infestation naturelle de *Phlebotomus ariasi* Tonnoir, 1921 par *Leishmania infantum* MON-24 dans le foyer de l'Alto Douro. Ann Parasitol Hum Comp 1991; 66: 47-48

7. CARDOSO L, SANTOS H, CORDEIRO-DA-SILVA A, PRATLONG F, DEDET JP, RODRIGUES M: *Leishmania infantum* MON-98: infection in a dog from Alto Douro, Portugal. Acta Trop 2002; 83: 83-5

8. MARTIN-SANCHEZ J, GRAMICCIA M, DI MUCCIO T, LUDOVISI A, MORILLAS-MARQUEZ F: Isoenzymatic polymorphism of *Leishmania infantum* in southern Spain. Trans R Soc Trop Med Hyg 2004; 98: 228-32

9. TAVARES A: Leishmaniose cutânea autóctone. Impr Méd 1943; 129

10. MANSO J A, DIAS F, NETO E: Leishmaniose cutânea localizada. Acta Ped Port 1998; 1: 21-24

11. CAMPINO L, ABRANCHES P: Leishmaniose cutânea. Uma doença rara em Portugal. Act Med Port 2002; 15: 387-390

