



3. DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

3.1. Diagnóstico parasitológico da leishmaniose visceral humana

Assim como para a leishmaniose tegumentar, a leishmaniose visceral também pode ser investigada por técnicas parasitológicas.

O diagnóstico parasitológico da leishmaniose visceral pode ser considerado mais complicado que o da leishmaniose tegumentar. Pois, como os parasitos estão nos órgãos internos – fígado, baço, linfonodos e medula óssea – seria necessário coletar material de um destes órgãos, por punção. O órgão normalmente indicado à punção aspirativa é a medula óssea – da crista ilíaca obrigatoriamente em criança e do esterno por vezes em adulto – por menor risco de sangramento, tanto para realizar a busca direta dos parasitos em esfregaço em lâmina como para semear em meio de cultura. A punção deve ser feita por médico bem treinado. O procedimento pode causar desconforto e dor, sendo necessária anestesia local. Uma agulha apropriada, de grosso calibre, é introduzida até alcançar a região interna do osso, onde está a medula óssea. Nesse momento o material é aspirado.

As técnicas de punção hepática e de linfonodos além de serem de risco, apresentam baixa sensibilidade, sendo pouco utilizadas, e a do baço, com a maior sensibilidade, tem o maior risco de hemorragia.

A amostra aspirada pode ter uma parte utilizada para fazer esfregaços sobre lâminas de microscopia, outra parte é colocada em meio de cultura para *Leishmania* e ainda outra deve se destinar para análises moleculares.

As lâminas de vidro são preparadas e coradas da mesma forma que ocorre para o diagnóstico da leishmaniose tegumentar e o laboratorista irá pesquisar a presença de *Leishmania* (formas amastigotas no interior ou fora de macrófagos) entre as células da medula óssea. O material inoculado em meio de cultura é avaliado por quatro semanas para verificar se irá ocorrer a multiplicação de formas promastigotas, assim como ocorre para a leishmaniose tegumentar.



3.2. Diagnóstico sorológico da leishmaniose visceral humana

Os pacientes de LVH apresentam sinais em diferentes órgãos e sistemas do corpo, como o fígado, baço, sistema linfático, além de febre e emagrecimento. Após a consulta em unidades de atenção primária, de acordo com a gravidade dos sintomas, os pacientes são encaminhados a hospitais secundários e terciários para atendimento e confirmação diagnóstica.

O SUS disponibiliza para as unidades básicas o Teste Rápido Imunocromatográfico, baseado na detecção de anticorpos anti-*Leishmania* produzidos pelo paciente. Esse teste é de fácil execução, rápido e altamente sensível e específico. São chamados Testes Rápidos (*Rapid diagnostic tests* - RDTs) aqueles testes que não necessitam de grande apoio laboratorial para sua realização, podem ser realizados em campo, não necessitam de equipamento para sua realização e os resultados são obtidos em uma ou duas horas, no máximo.

- Podem detectar antígenos ou anticorpos, associados a um revelador que permita que o resultado seja visível a olho nu;
- A maioria são imunocromatográficos (ICTs) com proteínas de *Leishmania* como antígenos e diferentes formatos de Plataforma (“Cassette”, “dipstick”, “lateral flow”) estão disponíveis;
- O antígeno de *Leishmania* empregado é a proteína 39 de *Leishmania chagasi* (rK39).

3.3. Diagnóstico molecular da leishmaniose visceral humana

As mesmas ferramentas utilizadas no diagnóstico molecular da LT são utilizadas no diagnóstico da LVH. O grande desafio é a coleta de material para o diagnóstico, já que os parasitos se concentram em locais como baço e medula óssea, o que torna a coleta de material para o diagnóstico bastante invasiva. O diagnóstico molecular pode ser bem importante em pacientes coinfectados pelo HIV e em outras condições que levem à baixa produção de anticorpos por parte do paciente.



3.4. SUS X leishmaniose visceral humana

O SUS atende integralmente o paciente de LVH, incluindo todos os instrumentos utilizados no atendimento à LT, e mais a estrutura hospitalar geral, considerando os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Muitas vezes os pacientes apresentam formas graves da doença e/ou infecções secundárias, exigindo medidas de suporte gerais e estrutura hospitalar complexa.

A agilidade no diagnóstico e no atendimento é fundamental para a evolução favorável do paciente e cura clínica da doença. Procure sua unidade básica de saúde logo no início dos sintomas.