



CLNCP32- 16:18/16:26

LEISHMANIOSE LARÍNGEA ISOLADA - UM RARO CASO CLÍNICO

Nuno Dias-Silva¹, Lourenço Coelho¹, Hugo Figueiredo¹, Beatriz Ramada¹, Jorge Miguéis¹, Luís Silva¹

(¹Centro Hospitalar e universitário de Coimbra)

Introdução: A leishmaniose é uma zoonose causada por protozoários do género *Leishmânia*, normalmente transmitida pela picada das fêmeas dos insetos flebotomíneos, dos géneros *Lutzomyia*, no Novo Mundo, e *Phlebotomus*, no Velho Mundo. Clinicamente, a leishmaniose pode apresentar três formas: cutânea, visceral e mucocutânea. Esta última geralmente é secundária à disseminação hidatogénica após meses ou anos de infeção cutânea e pode se manifestar-se em territórios ORL através de lesões infiltrativas, ulceradas ou vegetantes.

Objetivos: Descrever a abordagem de uma paciente com quadro muito raro de leishmaniose laríngea isolada. Expor a apresentação clínica, etiologia, diagnóstico e terapêutica desta patologia.

Material e métodos: Revisão da literatura e descrição de um caso clínico de paciente do sexo masculino, de 74 anos, avaliado no Serviço de Urgência por disfonia, disfagia e odinofagia com agravamento gradual ao longo de dois anos. Negava perda de peso, estridor, dificuldade respiratória de novo, febre, hemoptises ou outros sintomas. Como antecedentes pessoais relevantes refere-se sarcoidose pulmonar, realizando ciclos de metotrexato e corticoterapia oral e inalatória. A Nasofibrolaringoscopia flexível mostrou lesão infiltrativa nodular laríngea. Foi submetido a Laringoscopia em suspensão sob anestesia geral realizando biópsias que evidenciaram padrão granulomatoso, com numerosos histiocitos e presença abundante de amastigotos em coloração Giemsa, compatível com leishmaniose laríngea. Testes moleculares mostraram *Leishmania* spp. Não foi detetado envolvimento sistémico. O doente foi orientado para as Doenças Infeciosas realizando terapêutica com anfotericina B lipossómica com resposta satisfatória.

Resultados e Conclusões: O envolvimento laríngeo isolado por leishmaniose é extremamente raro com poucos casos descritos na literatura, estando descritos alguns casos com associação a terapêutica corticoide oral ou infeção por VIH, sendo mais comum na forma mucocutânea em infeções por *L. donovani* e *L. infantum* (típicas da bacia do Mediterrâneo, Índia e África Subsaariana). A extensão e a localização das lesões dependem das características do parasita e da resposta imune do hospedeiro. A leishmaniose laríngea clinicamente manifesta-se comumente através de disfonia, dispneia, disfagia, odinofagia e perda ponderal. No diagnóstico diferencial devemos considerar patologias mais frequentes como laringite crónica inespecífica, neoplasias malignas, doenças granulomatosas e tuberculose laríngea. O exame histológico é o gold standart diagnóstico, complementado com métodos moleculares e pesquisa de anticorpos antileishmania. A abordagem terapêutica recomendada pela Organização Mundial de Saúde contempla 1ª linha com antimoniato de N-metilglucamina, 20mg/kg/dia durante mínimo de 30 dias. Se contraindicado ou refratário sugere-se tratamento com anfotericina B lipossómica. Este caso clínico elucida a necessidade de o Otorrinolaringologista considerar agentes etiológicos raros ou menos comuns no diagnóstico diferencial da patologia da laringe.