

Leishmaniose Humana (Kala-azar)

De acordo com as estimativas da OMS afecta mais de 12.000.000 de pessoas em 88 países, sendo anualmente reconhecidos entre 700.000 a 1.000.000 de novos casos anualmente.

O vetor de transmissão é o mosquito palha, assim chamado dada a sua coloração amarelada, que ao picar introduz na circulação do hospedeiro o protozoário *Leishmania*. Embora alguns canídeos, roedores e equídeos possam servir de reservatório do protozoário transmitido pelo vetor, nos centros urbanos a transmissão torna-se potencialmente perigosas dado o elevado número de canídeos.



A doença não é contagiosa e a infecção apenas ocorre quando há a picada pelo mosquito fêmea infectada que se alimenta do sangue do hospedeiros aí depositando os seus ovos. O período de incubação é de 2 a 4 meses, podendo estender-se até aos 24 meses

São conhecidos **3 tipos diferentes de Leishmaniose***:

1) **Leishmaniose visceral (também conhecida por Kala-azar)**, é a forma mais perigosa da doença, fatal em 95% dos casos quando não tratada. É caracterizada por episódios intermitentes de febre, perda de peso e aumento do baço e fígado. Estimam-se entre 25.000 a 70.000 novos casos reportados anualmente, dos quais apenas 25%-45% são reportados à OMS. É considerada altamente endémica nos países da Leste de África (incluindo Angola), Argélia, Iraque, Sudão, Somália e Brasil.

Post kala-Azar leishmaniose dérmica (PKDL): é uma das principais consequências da leishmaniose visceral, em que surgem postulas e nódulos na cara e braços. Após a cura do Kala-azar (mortal em 95% dos casos), cerca de 10% dos pacientes curados desenvolvem PKDL, aparecendo os primeiros sintomas aproximadamente entre 6 a 12 meses após a aparente cura da patologia.

2) **Leishmaniose cutânea**: é a forma mais comum de leishmaniose, causando lesões cutâneas e úlceras em zonas do corpo normalmente expostas, criando incapacidade ou exclusão social

dado o seu aspecto. 95% dos casos reportados ocorreram nos do Sul da Europa, América do Sul e África. Estimam—se entre 600.000 a 1.000.000 de novos casos anualmente.



3) **Leishmaniose mucocutânea:** implica a destruição das membranas mucosas do nariz, garganta e boca. 90% dos casos ocorrem no Brasil, Bolívia, Etiópia e Peru.

FATORES DE RISCO:

- 1) Falta de Saneamento Básico, o mosquito tende a disseminar-se por zonas onde abunda o lixo e esgotos a céu aberto.
- 2) Aglomerados populacionais. Uma vez que o mosquito se alimenta de sangue as áreas densamente povoadas e casas com um grande número de habitantes são uma fonte de alimento. Por outro lado hábitos noturnos como pernoitar ao relento ou sem protecção de mosquiteiros potenciam as infecções.
- 3) Clima: áreas com clima predominantemente quente e húmido podem ter grande influência na sobrevivência do vetor (mosquito), aumentando a sua longevidade e capacidade de reprodução.
- 3) Má nutrição: dietas baixa em proteína, ferro, vitamina A e Zinco tornam os hospedeiros com baixa imunidade, potenciando infecções;

PREVENÇÃO E CONTROLO

- 1) Diagnóstico e tratamento atempados;
- 2) Controlo do vetor, particularmente através da criação de saneamento básico, utilização de mosquiteiros e uso de inseticidas;
- 3) Controlo da população animal através da vacinação, nomeadamente nos cães.

DIAGNÓSTICO: TESTE RÁPIDO PANTEST

Os Testes Rápidos de Leishmaniose IgM/IgG detectam a infecção por Leishmaniose em sangue, soro ou plasma, com apenas 1 gota de sangue, 2 gotas de reagente e 10 minutos.

TESTE LEISHMANIOSE PANTEST

	Sensibilidade Relativa	Especificidade Relativa	Precisão
IgM	91,2% (95%IC*: 76.3%-98.1%)	98,3% (95%IC*: 95,7%-99,5%)	97,4% (95% IC*: 94,7-98,9%)
IgG	92,2% (95%IC*: 66,1%-99,8%)	98,0% (95% IC*: 95,7%-99,3%)	97,8% (95%IC*: 95,5%-99,1%)

*IC: Intervalo de Confiança

Para mais informações e cotações: geral@pantest.pt



PANTEST