

Tratamentos tópicos de feridas em pacientes com Leishmaniose Cutânea

Jacy Aurelia Vieira de Sousa, Juliana Heloise de Oliveira da Silva

Introdução

A Leishmaniose é considerada uma das doenças mais negligenciadas do mundo e afeta predominantemente países mais pobres ou em desenvolvimento, como o Brasil. É causada por espécies do protozoário *Leishmania* e pode ser classificada em visceral, mucocutânea ou cutânea, sendo esta a mais comum.

As lesões provenientes da LC, em geral, são ulceradas, indolores, presentes em locais expostos da pele, como nariz, braços e pernas, com bordas delimitadas e elevadas e base eritematosa. Ao evoluir para cura espontânea, a lesão tende a formar cicatrizes atróficas, deprimidas, hipo ou hiperpigmentadas.

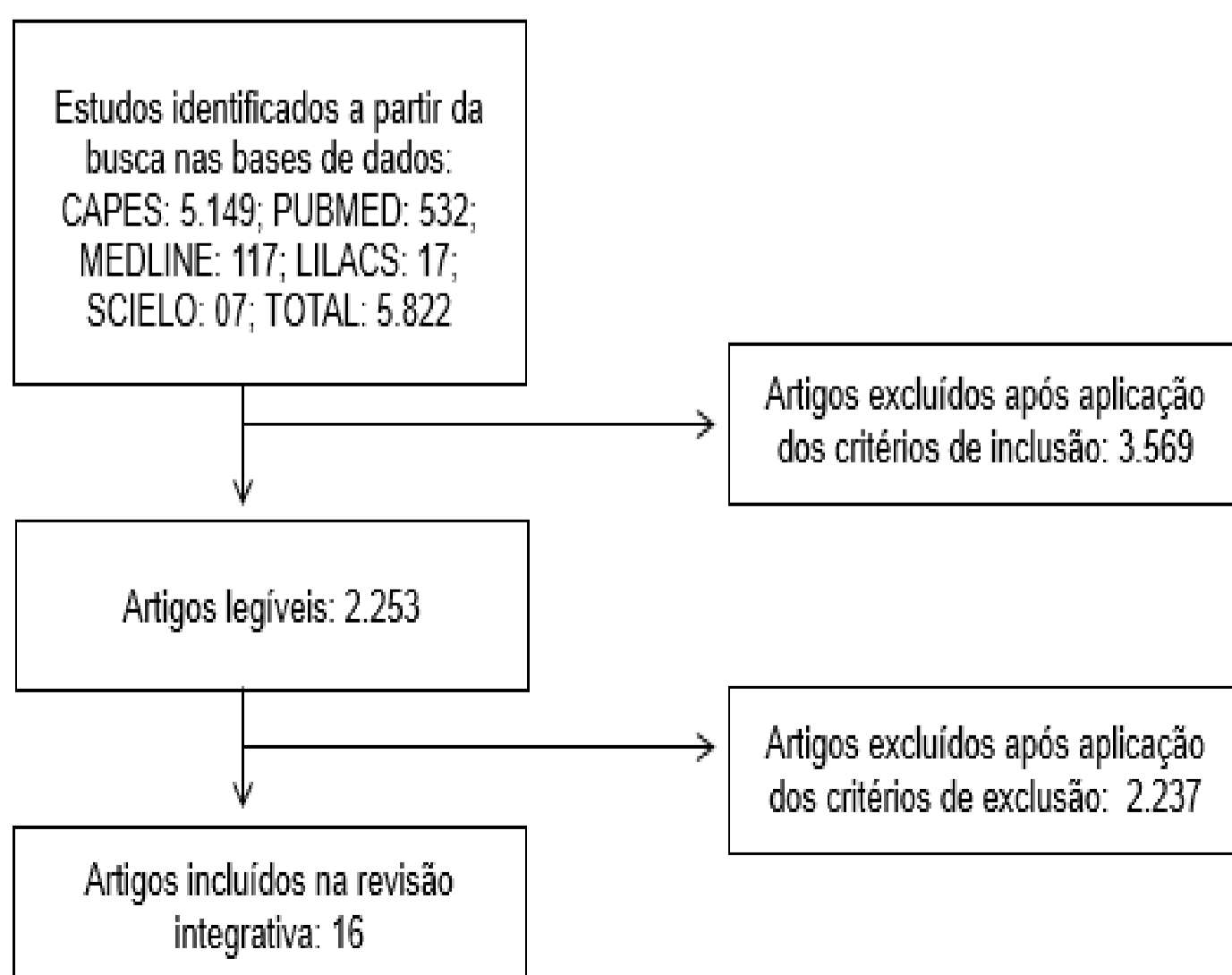
Objetivos

Analisar as evidências científicas nacionais e internacionais relacionadas ao tratamento tópico de feridas em pacientes com Leishmaniose cutânea (LC).

Casuística e Métodos

Revisão integrativa da literatura, com coleta dos dados por meio dos descritores: Leishmaniose e Leishmaniose cutânea, entrecruzados com o descritor Ferida. Foram incluídos todos os artigos relacionados ao tema Leishmaniose cutânea, publicados de 2010 a 2020, em inglês, português ou espanhol, disponíveis gratuitamente e na íntegra. Foram excluídos aqueles não relacionados ao tratamento tópico de feridas, não realizados com seres humanos e que se apresentavam em mais de uma base (duplicada).

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a revisão integrativa. Curitiba, Paraná, 2020.



Resultados

A amostra final desta revisão foi constituída por dezesseis artigos científicos que versavam sobre perspectivas de tratamento tópico de feridas em pacientes com Leishmaniose cutânea, com publicação nos anos de 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017. Os estudos foram publicados em periódicos internacionais e o número de autores por estudo variou de um a dezenove, totalizando 118 autores.

Os estudos selecionados destacaram diversos efeitos colaterais relacionados aos tratamentos utilizados, com predomínio de desconfortos locais e de menor impacto com o uso de terapias tópicas em comparação àquelas sistêmicas.

Figura 3 – Descrição dos efeitos adversos conforme tratamento utilizado na amostra selecionada. Curitiba, Paraná, 2020.

TRATAMENTO	EFEITOS ADVERSOS	ESTUDO
Termoterapia	Bolhas na lesão, exsudação e eritema	Aronson <i>et al.</i> (2010) ⁽²¹⁾
	Eritema, dor, bolhas	Valencia <i>et al.</i> (2013) ⁽¹¹⁾
SSG	Pancreatite, artralgias, mialgias, cefaleia e fadiga	Aronson <i>et al.</i> (2010) ⁽²¹⁾
<i>Euphorbia Milii</i> , <i>Aloe vera</i> e combinação	NR	Mohammad (2011) ⁽²²⁾
	NR	Mohammad (2011) ⁽²²⁾
AM	Prurido e ardor, exsudação, edema	Khatami <i>et al.</i> (2013) ⁽¹⁰⁾
	Hipersensibilidade	Jaffary <i>et al.</i> (2016) ⁽²⁰⁾
AM + curativo sem prata	Prurido e ardor, exsudação, edema, dermatite	Khatami <i>et al.</i> (2013) ⁽¹⁰⁾
AM + curativo com prata	Prurido e ardor, edema	Khatami <i>et al.</i> (2013) ⁽¹⁰⁾
Terapia sistêmica (antimônio sistêmico, anfotericina B ou miltefosina)	Falha renal aguda, aumento creatinina sérica, aumento enzimas hepáticas, febre, insuficiência cardíaca, dispneia, mialgia	Morizot <i>et al.</i> (2013) ⁽¹²⁾
Crioterapia + antimônio intralesão	Edema local, bolhas, eritema local com febre	Morizot <i>et al.</i> (2013) ⁽¹²⁾
Eletrocauterização + SSG	Cicatriz hipertrófica	Stahl <i>et al.</i> (2014) ⁽¹³⁾
Laser ablativo CO ₂ / Laser fracionado	Eritema	Nilforoushzadeh <i>et al.</i> (2014) ⁽¹⁴⁾
	NR	Basnett <i>et al.</i> (2015) ⁽¹⁹⁾
Crema (15% paromomicina e 0,5% gentamicina)	Eritema, edema, dor	Salah <i>et al.</i> (2014) ⁽¹²⁾
	Eritema, vesículas, glomerulonefrite pós-estreptocócica aguda	Salah <i>et al.</i> (2013) ⁽¹²⁾
eletrocauterização bipolar + hidrogel poliacrilato com ou sem solução cloreto de sódio alcalina 4,5%	Eritema, queloides, hiperpigmentação	Jebzan <i>et al.</i> (2014) ⁽¹⁶⁾
<i>Achilles millefolium</i> + AM intralesão	Prurido, eritema, exsudato	Jaffary <i>et al.</i> (2014) ⁽¹⁷⁾
<i>J. excelsa</i> + Crioterapia	Prurido, eritema	Paryizi <i>et al.</i> (2017) ⁽²⁴⁾
Sanguesugas	NR	Hamidzadeh <i>et al.</i> (2017) ⁽²³⁾

Legenda: SSG: estibogluconato de sódio; EV: endovenoso; AFT: após fim do tratamento; AM: antimoniato de meglumina; NR: não relatado

Conclusão

Evidenciou-se o reduzido número de publicações, especialmente nacionais, relacionadas ao tema. Houve predomínio de estudos desenvolvidos em países do Oriente Médio e com uso de terapias físicas, como o laser, e naturais, como extratos de plantas.

Contato:
E-mail: jacy.sousa@gmail.com
E-mail: ju.heloise@hotmail.com