

“Situação Epidemiológica da Leishmaniose Visceral”

José Wilson Zangirolami

Médico Infectologista pela UNICAMP

Disciplina de Infectologia da Faculdade de Medicina da UNOESTE

Infectologista do GVE XXI – Presidente Prudente

Membro do Grupo Técnico de LVA da Secretaria de Saúde - SP

Leishmaniose Visceral Americana

- Infecção zoonótica que afeta humanos e animais
- Doença de caráter sistêmico
 - Varia desde forma assintomática até manifestações clínicas grave
- Alta mortalidade
 - Indivíduos não tratados (90%)
 - Crianças desnutridas
- Pacientes HIV maior suscetibilidade a doença
 - Incremento de 100 a 2.320 vezes de desenvolver doença ativa (OMS)

Epidemiologia no Mundo - Organização Mundial Saúde, 2012

- **Leishmanioses**

- Prevalente em 88 países
- Estimado 1,3 milhões de novos casos ao ano
- Somente 600 mil notificados: doença compulsória em 33 dos 88 países

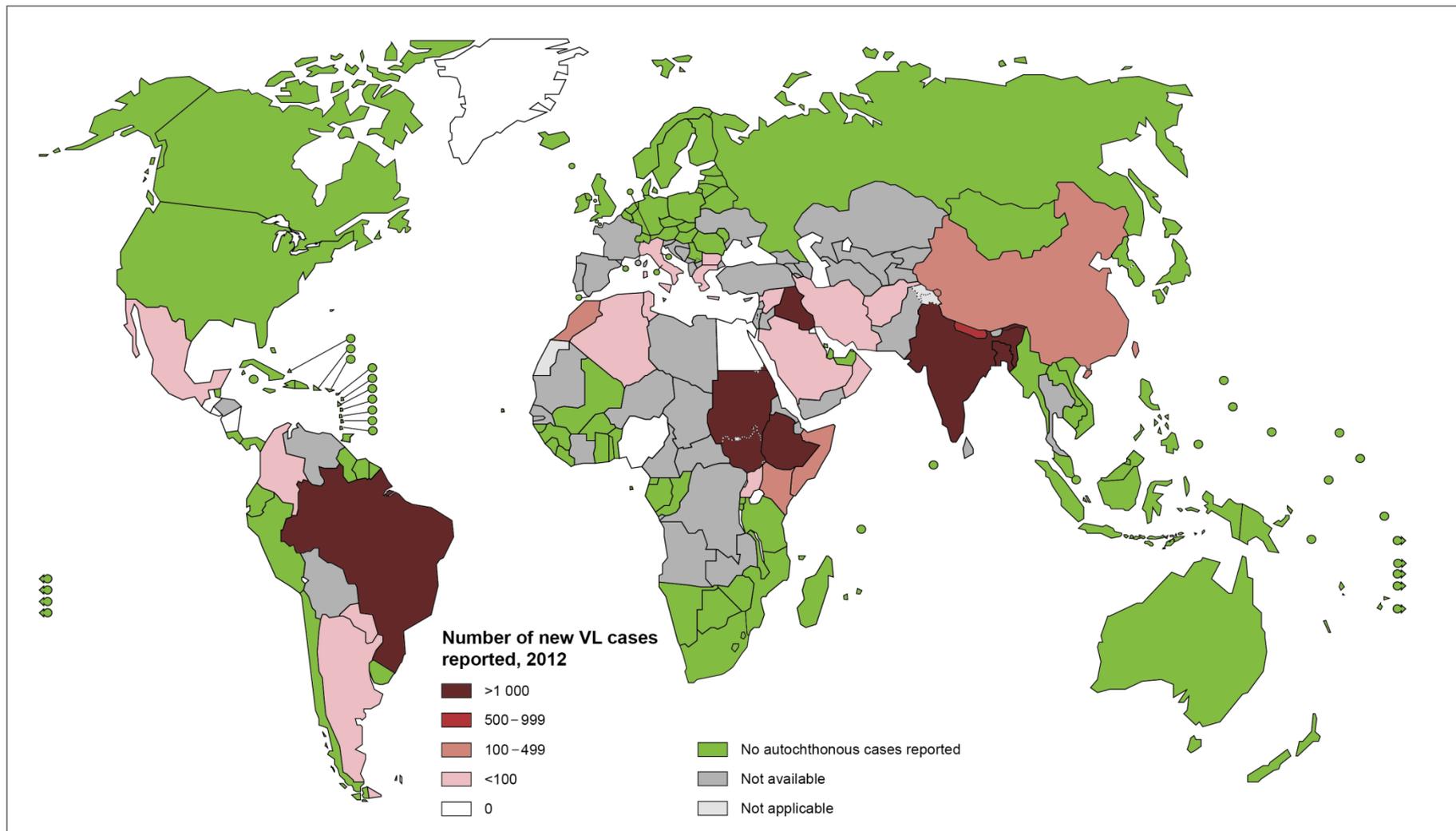
- **Leishmaniose Visceral**

- Estimado
 - 200 a 400 mil novos casos e 50 mil óbitos ao ano
- Predomínio na África, Américas e regiões do Sudeste Asiático
 - 90% ocorrem em Bangladesh, **Brasil**, Etiópia, Índia, Nepal e Sudão

Epidemiologia no Mundo - Organização Mundial Saúde, 2012

- Principais fatores de risco para Leishmanioses
 - Socioeconômicos: condições sanitárias precárias de habitação
 - Desnutrição
 - Mobilidade da população: migração, exposição ocupacional
 - Mudanças ambientais: desmatamento, assentamentos em áreas florestais
 - Mudança climática:
 - Temperatura, precipitação e umidade - efeitos sobre vetores
 - Seca e inundações

Status of endemicity of visceral leishmaniasis, worldwide, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2013. All rights reserved

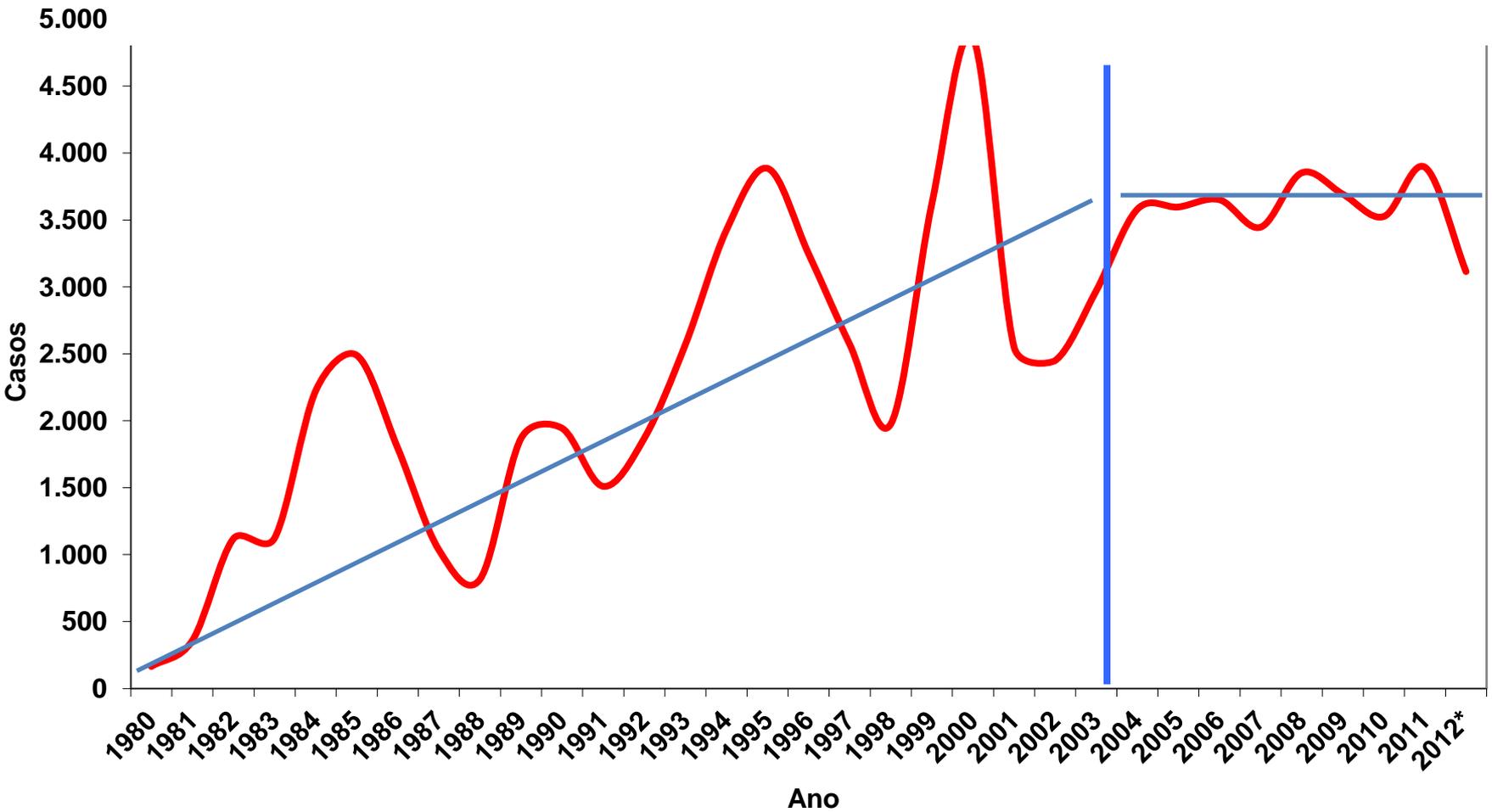
Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



Epidemiologia no Brasil, 2012 – Ministério da Saúde

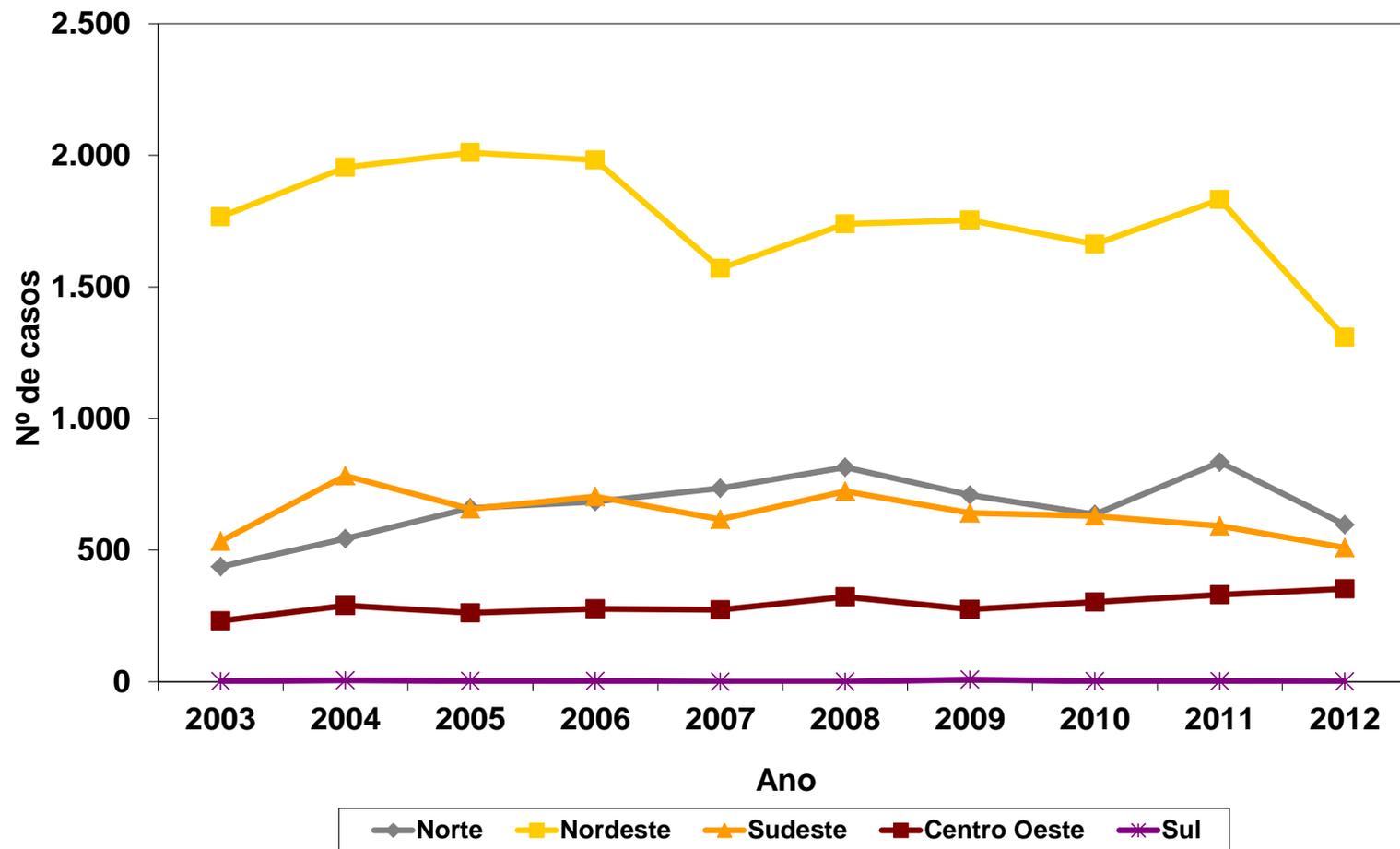
- 3.038 casos
 - Incidência de 1,57 casos/100.000 hab
 - 62,8% sexo masculino
 - 41,9% dos casos em crianças 0-9 anos
 - 8,5 % de coinfectados Leishmania/HIV
 - 1.928 mil internações e média de permanência de 15 dias
 - Letalidade: 7,1%
 - Ocorrência em 21 UF das 5 regiões brasileiras
 - 43,1% Região Nordeste

Série histórica de casos de LV - Brasil, 1980-2012



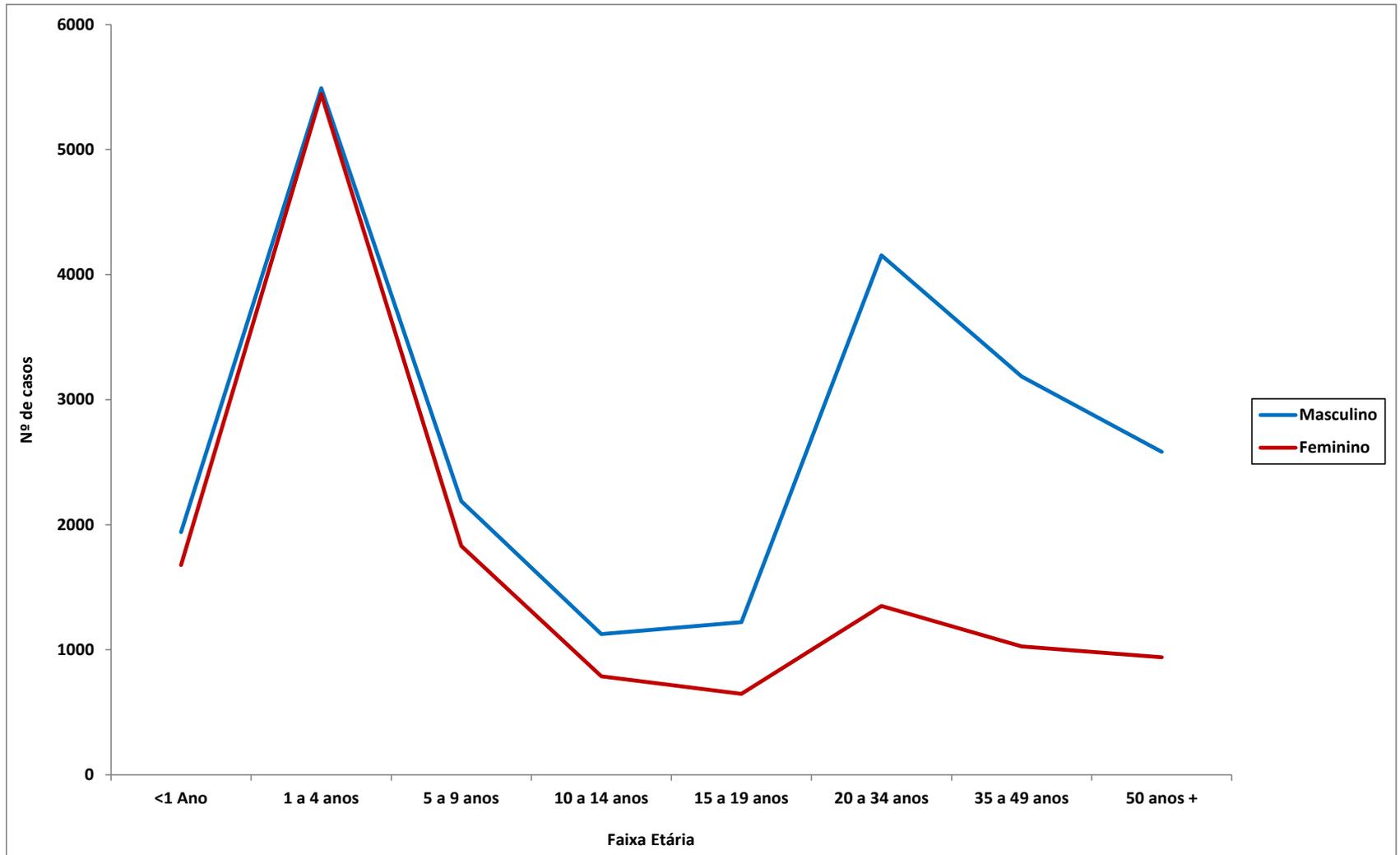
Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

Casos de leishmaniose visceral por regiões brasileiras, 2003 a 2012



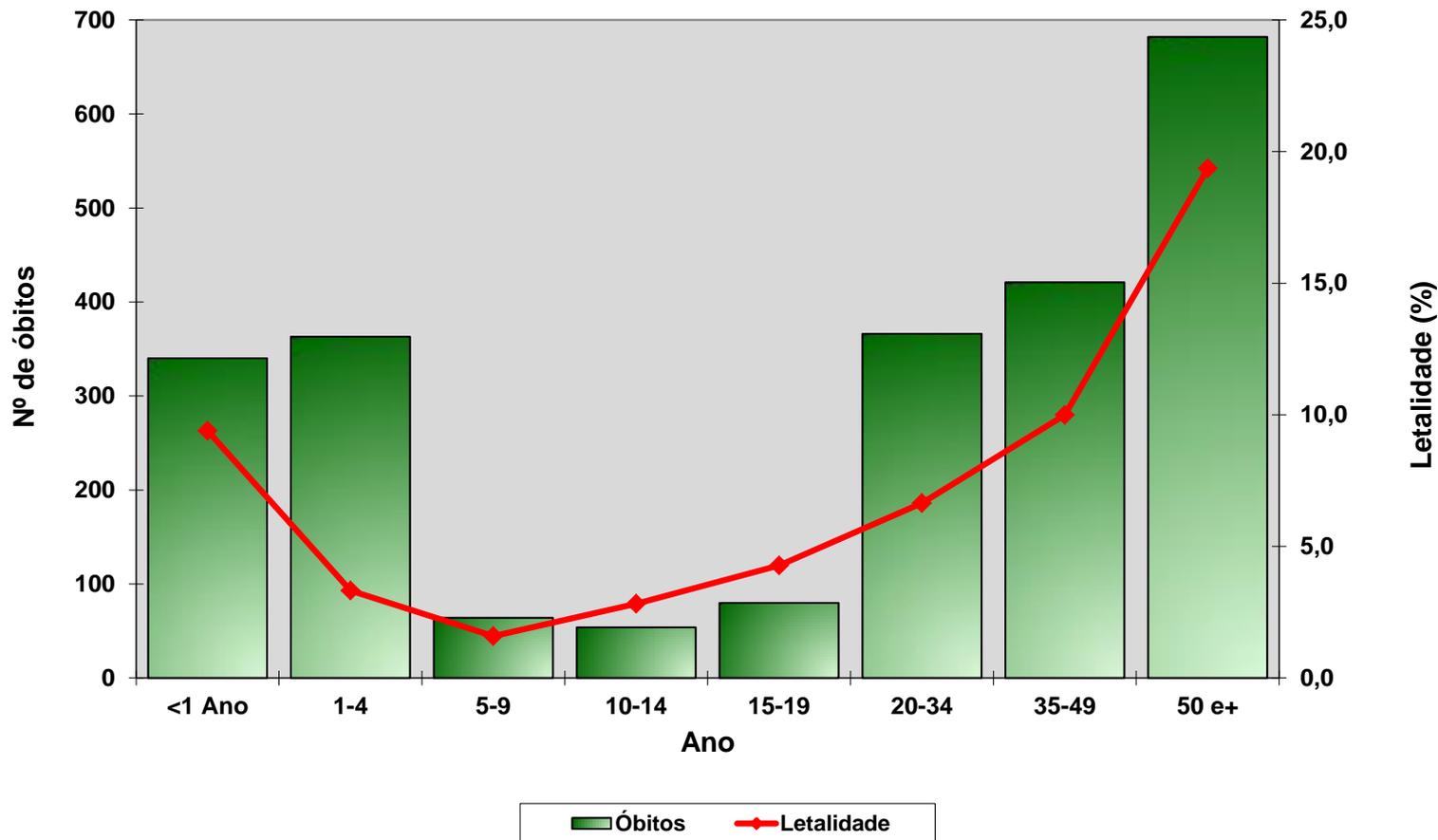
Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

Casos de LV por Sexo por faixa etária, Brasil, 2003 a 2012



Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

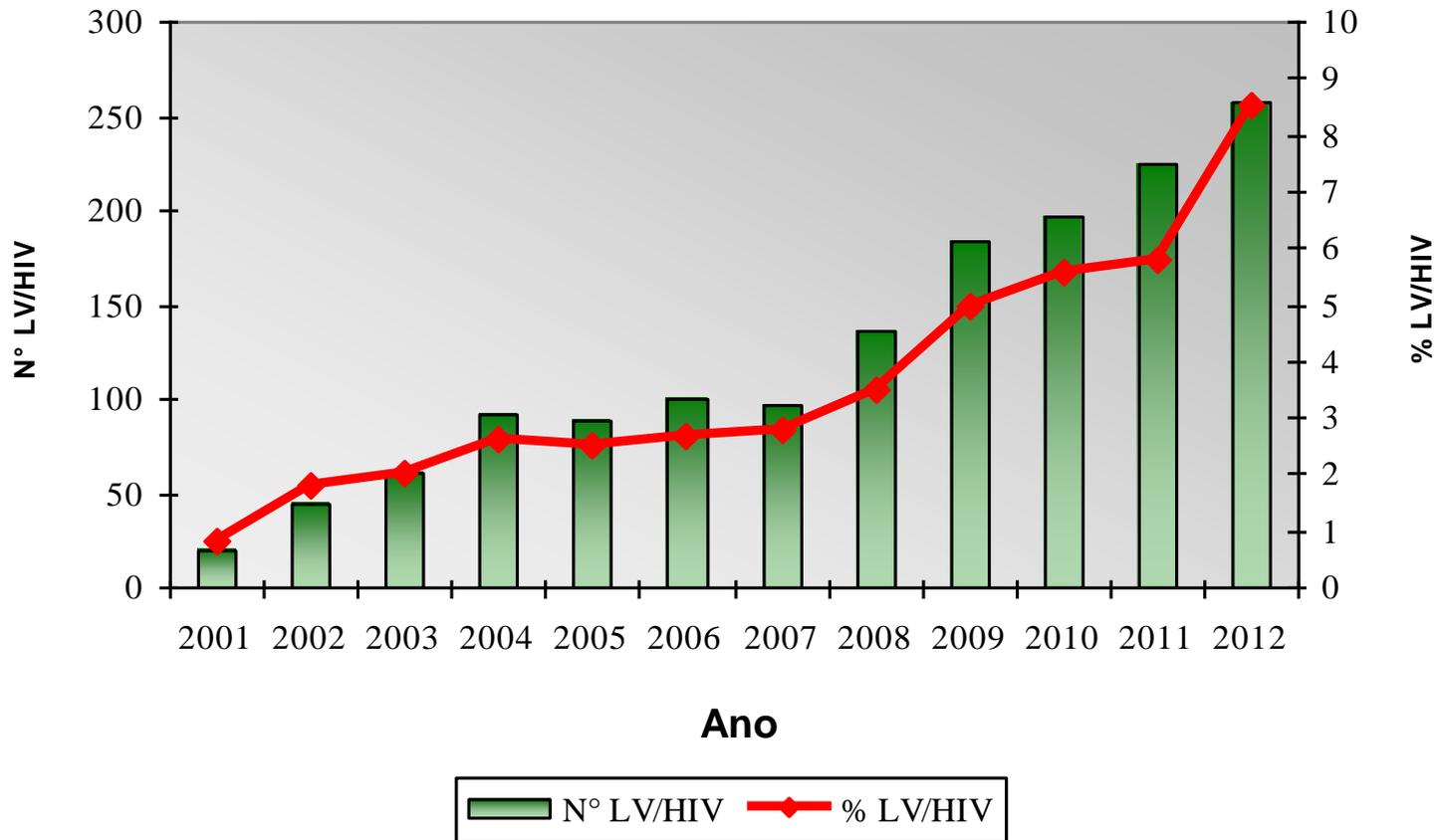
Óbitos e letalidade por faixa etária, Brasil, 2003 a 2012



Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

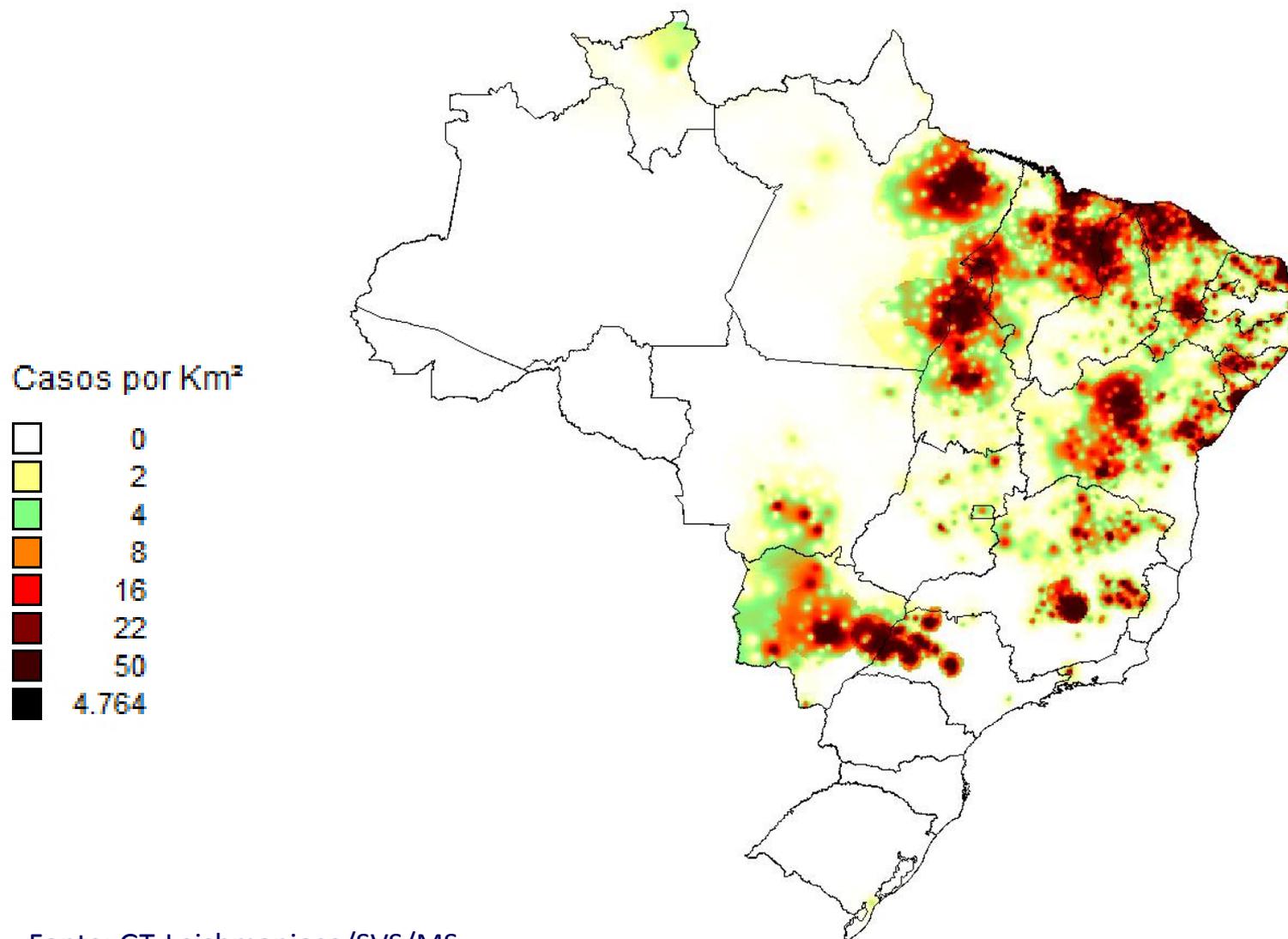
Fonte: SVS/MS.

Casos e percentual de coinfeção LV e HIV, Brasil, 2001 a 2012



Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

Distribuição de LV, Brasil, 2012



Fonte: GT-Leishmaniose/SVS/MS

Classificação epidemiológica dos municípios

Classificação

Silencioso
(sem casos humanos ou caninos autóctones)

Não receptivo
(sem vetor)

Não vulnerável
(não contíguo, sem fluxo migratório e sem eixo viário)

Vulnerável
(contíguo, com fluxo migratório e eixo viário)

Receptivo
(com vetor)

Não vulnerável

Vulnerável

Com transmissão

Canina

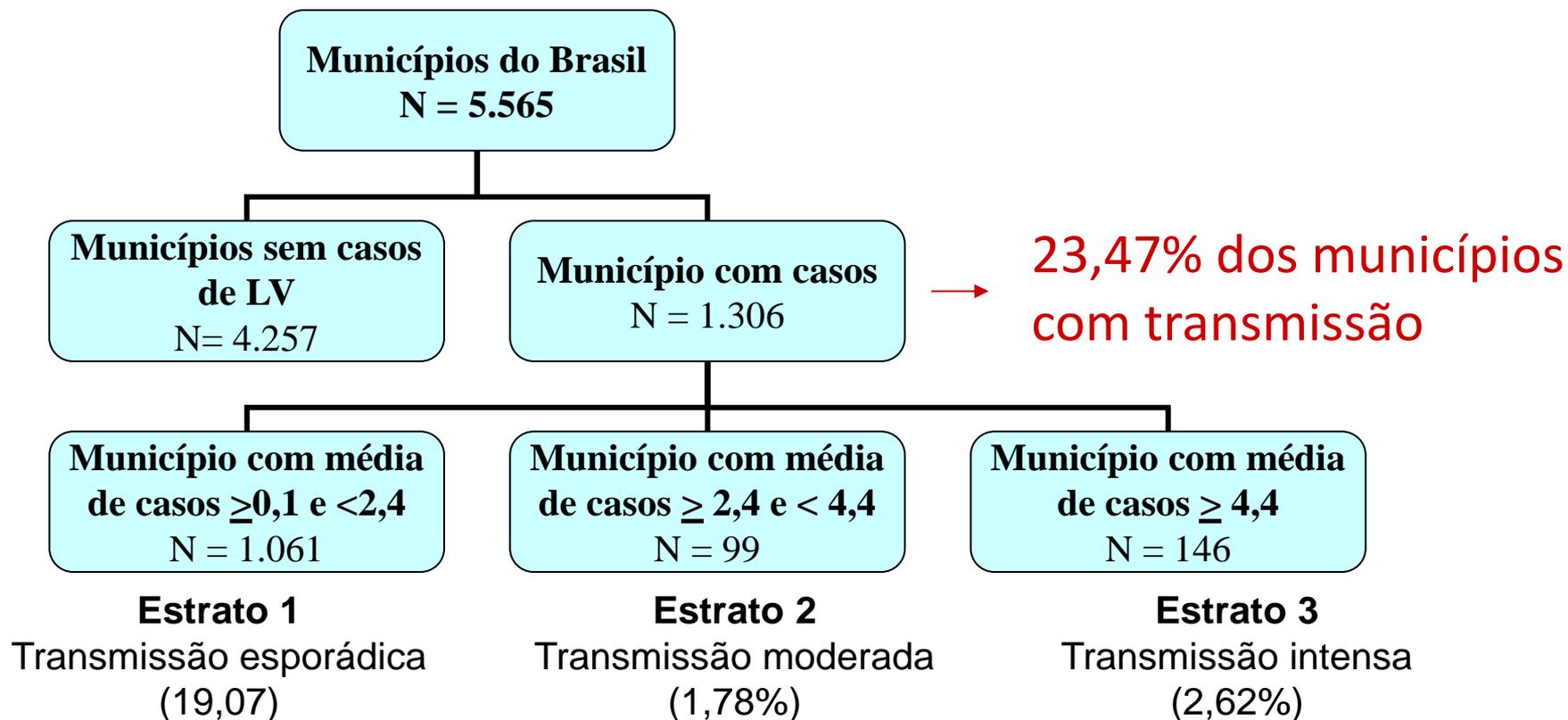
Transmissão esporádica
($\geq 0,1$ a $< 2,4$ casos)

Humana

Transmissão moderada
($\geq 2,4$ e $< 4,4$ casos)

Transmissão intensa
($\geq 4,4$ casos)

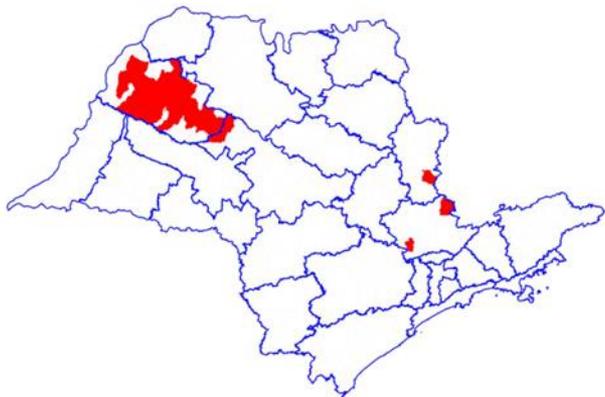
Estratificação dos municípios por média de casos de LV, Brasil, 2010 a 2012



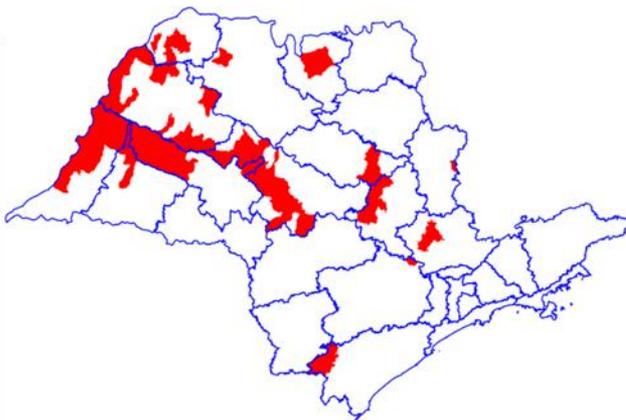
Epidemiologia no Estado de São Paulo

- 1999 a 2013 (SinanW e Sinan-Net)
 - Notificados 5.367 casos suspeitos de Leishmaniose Visceral
 - 2.328 foram confirmados como autóctones do Estado
 - Distribuídos em 80 municípios
 - 202 casos evoluíram para óbitos - Letalidade de 8,7%
 - 2011 a 2013, quanto transmissão de casos humanos
 - Esporádica: 39 (67,2%)
 - Moderada: 7 (12,1%)
 - Intensa: 12 (20,7%)

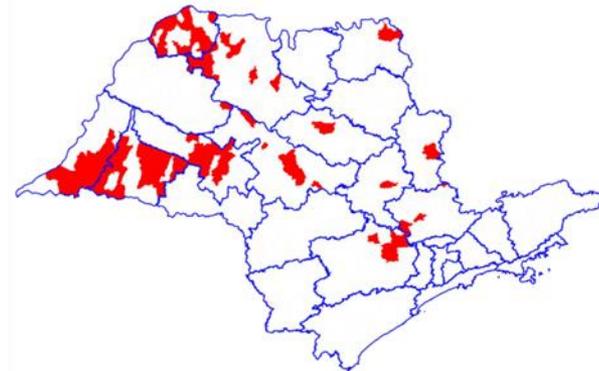
1990 a 1999



2000 a 2009



2010 a 2015



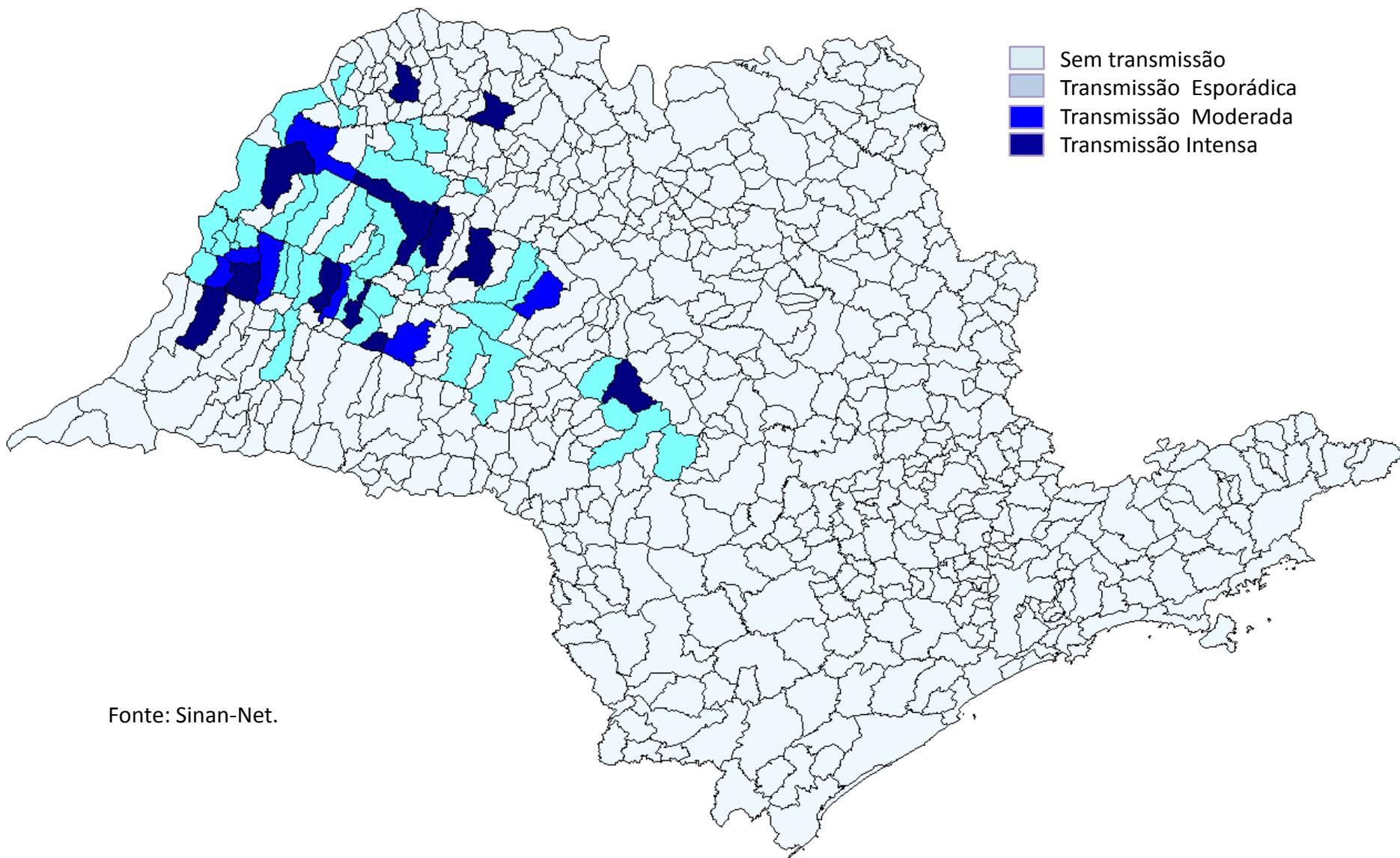
Casos autóctones de LV, óbitos e letalidade segundo ano de notificação, Estado de São Paulo, 1999 a 2014



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Confirmado	17	15	57	115	156	134	155	250	248	294	178	146	184	206	174	136
Óbitos	5	0	3	13	23	13	16	10	22	24	14	14	18	13	14	12
Letalidade	29,4	0,0	5,3	11,3	14,7	9,7	10,3	4,0	8,9	8,2	7,9	9,6	9,8	6,3	8,0	8,8

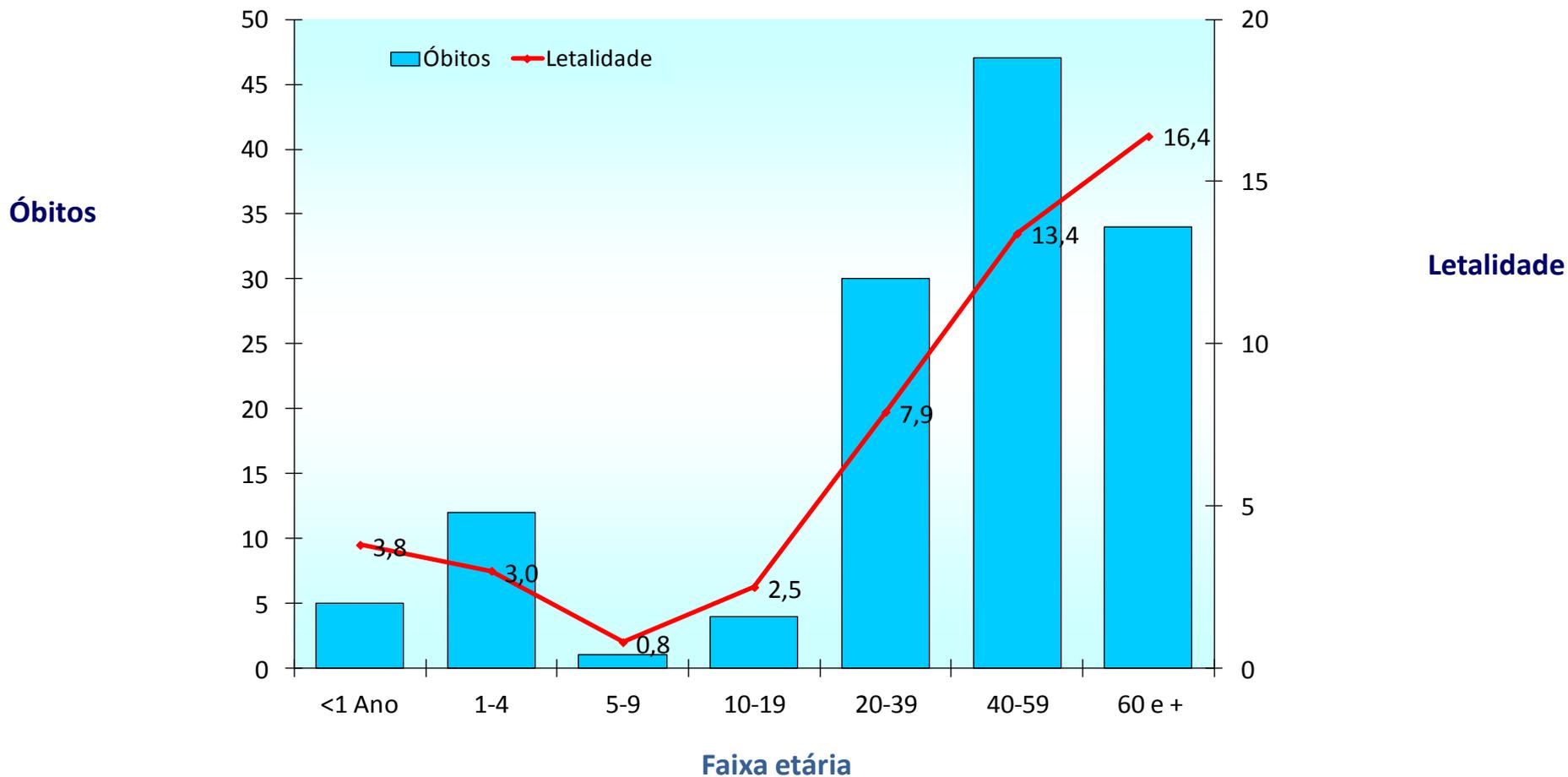
Fonte: Sinan W e Sinan-Net

Classificação dos municípios quanto a ocorrência de casos humanos, Estado de São Paulo, 2011 a 2013



Fonte: Sinan-Net.

Óbitos por LVA segundo faixa etária, ESP, 2010 a 2013



Fonte: Sinan Net, *até 14/10/2013

Classificação dos municípios quanto a transmissão de casos humanos, ESP, 2011 à 2013

GVE\MUN de Infecção	Média de 2011 a 2013	transmissão de casos humanos de LVA*	prioridade para as ações de VE**
:: GVE XI ARAÇATUBA ::	44,0	Intensa	Prioritário
Andradina	5,0	Intensa	Prioritário
Araçatuba	4,7	Intensa	Prioritário
Auriflama	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Bilac	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Birigui	19,0	Intensa	Prioritário
Castilho	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Clementina	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Guaraçai	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Guararapes	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Ilha Solteira	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Mirandópolis	1,0	Esporádica	Não Prioritário
Penápolis	6,7	Intensa	Prioritário
Pereira Barreto	2,7	Moderada	Prioritário
Rubiácea	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Santo Antônio do Aracanguá	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Turiúba	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Valparaíso	0,3	Esporádica	Não Prioritário
:: GVE XV BAURU ::	44,3	Intensa	Prioritário
Agudos	1,0	Esporádica	Não Prioritário
Avaí	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Bauru	37,0	Intensa	Prioritário
Getulina	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Guaiçara	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Lençóis Paulista	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Lins	3,3	Moderada	Prioritário
Piratininga	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Promissão	0,7	Esporádica	Não Prioritário

Classificação dos municípios quanto a transmissão de casos humnos, ESP, 2011 à 2013

GVE\MUN de Infecção	Média de 2011 a 2013	Estratificação quanto a transmissão de casos	Categoria quanto a prioridade para as ações de
:: GVE XXII PRES.VENCESLAU ::	39,3	Intensa	Prioritário
Dracena	7,0	Intensa	Prioritário
Irapuru	2,3	Esporádica	Não Prioritário
Junqueirópolis	3,0	Moderada	Prioritário
Monte Castelo	1,3	Esporádica	Não Prioritário
Nova Guataporanga	1,0	Esporádica	Não Prioritário
Ouro Verde	4,3	Moderada	Prioritário
Panorama	2,3	Esporádica	Não Prioritário
Paulicéia	1,0	Esporádica	Não Prioritário
Presidente Epitácio	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Presidente Venceslau	9,7	Intensa	Prioritário
Santa Mercedes	0,7	Esporádica	Não Prioritário
São João do Pau d'Alho	2,0	Esporádica	Não Prioritário
Tupi Paulista	4,3	Moderada	Prioritário
:: GVE XXIX S J DO RIO PRETO ::	18,7	Intensa	Prioritário
General Salgado	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Votuporanga	18,3	Intensa	Prioritário
:: GVE XXX JALES ::	7,0	Intensa	Prioritário
Aparecida d'Oeste	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Jales	5,0	Intensa	Prioritário
Santa Fé do Sul	1,7	Esporádica	Não Prioritário

Classificação dos municípios quanto a transmissão de casos humanos, ESP, 2011 à 2013

GVE\MUN de Infecção	Média de 2011 a 2013	Estratificação quanto a transmissão de casos	Categoria quanto a prioridade para as ações de
:: GVE XIX MARÍLIA ::	31,7	Intensa	Prioritário
Adamantina	6,0	Intensa	Prioritário
Bastos	6,3	Intensa	Prioritário
Flórida Paulista	2,3	Esporádica	Não Prioritário
Inúbia Paulista	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Lucélia	2,7	Moderada	Prioritário
Marília	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Oswaldo Cruz	5,7	Intensa	Prioritário
Pacaembu	1,7	Esporádica	Não Prioritário
Parapuã	1,7	Esporádica	Não Prioritário
Rinópolis	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Salmourão	1,0	Esporádica	Não Prioritário
Tupã	2,7	Moderada	Prioritário
:: GVE XXI PRES.PRUDENTE ::	0,7	Esporádica	Não Prioritário
Presidente Prudente	0,3	Esporádica	Não Prioritário
Santo Expedito	0,3	Esporádica	Não Prioritário

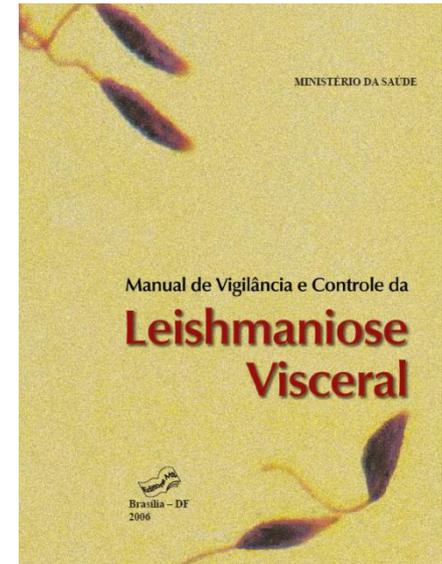
Programa de Vigilância e Controle da LV

Leishmaniose Visceral (LV)

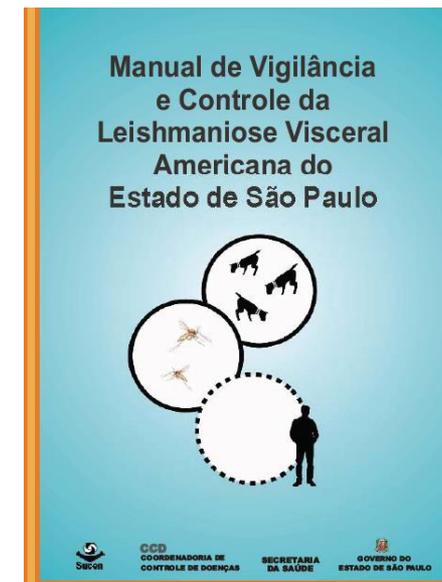
- Doença de notificação compulsória
 - Portaria MS nº 1.271, 06/06/2014

Programa de Vigilância e Controle da LV

- Componentes
 - Vigilância Entomológica
 - Vigilância de casos humanos
 - Casos de casos caninos



Fonte: SVS/MS

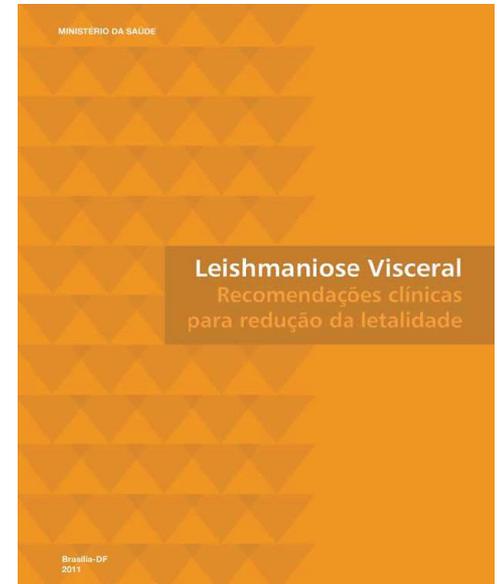


Fonte: CVE/CCD/SES-SP

Programa de Vigilância e Controle da LVA

- **Objetivo gerais**

- Reduzir grau de morbidade
 - Diagnóstico e tratamento precoces
- Reduzir a letalidade
- Reduzir risco de transmissão
 - Controle da população de reservatório e vetor
- Educação em saúde



Fonte: SVS/MS

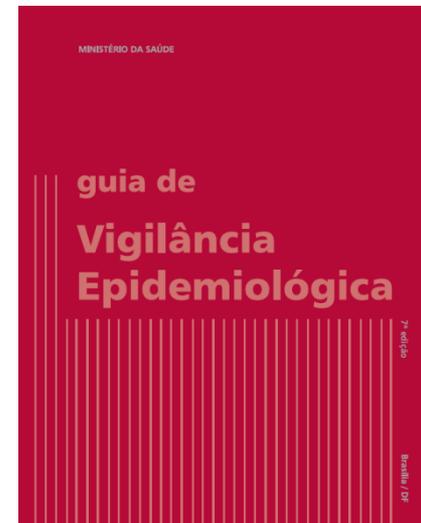
Vigilância casos humanos

Definições - Caso Suspeito



Fonte: <http://www.who.int/leishmaniasis/en/>

- Indivíduo proveniente de área com transmissão, com febre e esplenomegalia
- Indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região



Vigilância casos humanos

Definições - Caso Confirmado

- Critério clínico laboratorial:
 - Encontro do parasito nos exames parasitológicos direto ou cultura
 - RIFI \geq 1:80, desde que excluídos outros diagnósticos
 - Testes imunocromatográficos reagente (teste rápido)
- Critério clínico epidemiológico: caso suspeito, sem confirmação laboratorial, provenientes de área com transmissão de LV, mas com resposta favorável ao teste terapêutico

Vigilância casos humanos

- **Definições – Caso Descartado**

- Caso suspeito com exames sorológicos ou parasitológicos negativos, sem resposta favorável ao teste terapêutico
- Caso suspeito que, após investigação clínica-laboratorial, confirme outro diagnóstico

- **Definições - Infecção**

- Indivíduo com positivo, sem manifestações clínicas

Instrumento de notificação – Ficha de Investigação Epidemiológica

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO		Nº	
CASO SUSPEITO: Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia. Todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença LEISHMANIOSE VISCERAL		3 Código (CID10) B 5 5.0
	3 Data da Notificação		4 UF		5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		7 Data dos Primeiros Sintomas		8 Código (IBGE)
	9 Nome do Paciente		10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
Notificação Individual	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado		13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 6-Indígena 9- Ignorado		14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe		
	17 UF		18 Município de Residência		19 Distrito
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		22 Código
	23 Número		24 Complemento (apto., casa, ...)		25 Geo campo 1
	26 Geo campo 2		27 Ponto de Referência		28 CEP
	29 (DDD) Telefone		30 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		31 País (se residente fora do Brasil)

Instrumento de notificação – Ficha de Investigação Epidemiológica

Dados Complementares do Caso

Antec.
Epidem.

31 Data da Investigação

32 Ocupação

Dados Clínicos

33 Manifestações Clínicas (sinais e sintomas) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Febre

Emagrecimento

Aumento do Baço

Aumento do Fígado

Fraqueza

Tosse e/ou diarreia

Quadro infeccioso

Icterícia

Edema

Palidez

Fenômenos hemorrágicos

Outros _____

34 Co - infecção HIV

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Dados Lab.
/Class. do caso

35 Diagnóstico Parasitológico

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado

36 Diagnóstico Imunológico

1 - Positivo

2 - Negativo

3 - Não Realizado

IFI

Outro

37 Tipo de Entrada

1 - Caso Novo 2 - Recidiva
3 - Transferência 9 - Ignorado

Tratamento

38 Data do Início do Tratamento

39 Droga Inicial Administrada

1 - Antimonial Pentavalente

2 - Anfotericina b

3 - Pentamidina

4 - Anfotericina b lipossomal

5 - Outras

6 - Não Utilizada

40

Peso

Kg

41 Dose Prescrita em mg/kg/dia Sb⁺⁵

1-Maior ou igual a 10 e menor que 15

2-Maior ou igual a 15 e menor que 20

3-Maior ou igual a 20

42 N° Total de Ampolas Prescritas

Ampolas

43 Outra Droga Utilizada, na Falência do Tratamento Inicial

1 - Anfotericina b

2 - Anfotericina b lipossomal

3 - Outras

4 - Não se Aplica

Instrumento de notificação – Ficha de Investigação Epidemiológica

Conclusão	44 Classificação Final <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Descartado		45 Critério de Confirmação <input type="checkbox"/> 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico		
	46 Local Provável da Fonte de Infecção O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		47 UF	48 País	
	49 Município Código (IBGE)		50 Distrito		51 Bairro
	52 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		53 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por LV 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência		
	54 Data do Óbito		55 Data do Encerramento		

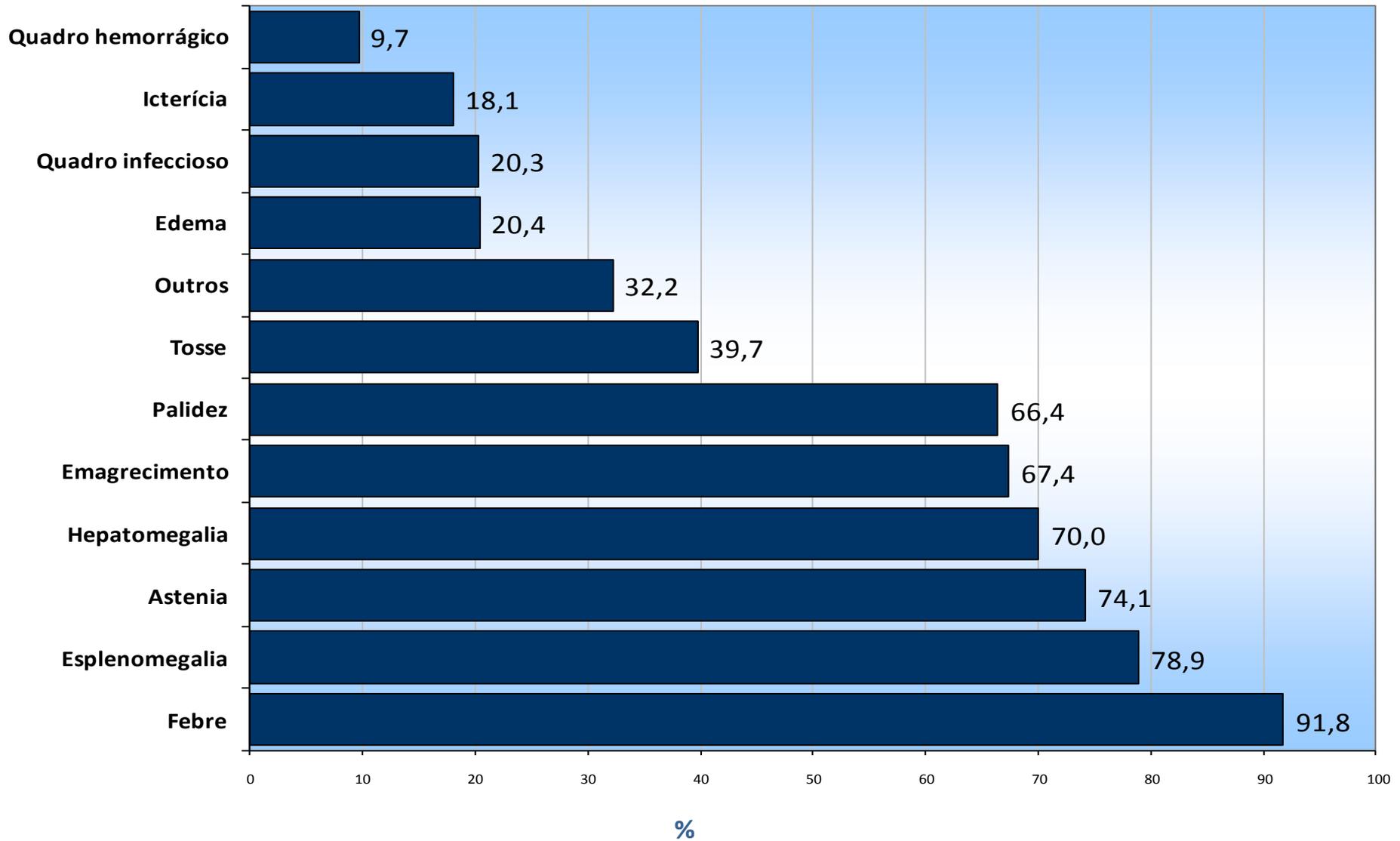
Informações complementares e observações

Deslocamento (datas e locais frequentados no período de seis meses anterior ao início dos sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)

Manifestações clínicas dos casos confirmados de LV, ESP, 2007 à 2013



Opções de tratamento da LVA

- **Glucantime** (antimoniato de meglumina)
 - Toxicidade
 - Duração de 20 a 40 dias
- **Anfotericina B desoxicolato**
 - Toxicidade
 - Duração de 20 a 40 dias
- **Anfotericina B lipossomal**
 - Custo alto
 - Duração de dias
- **Antibióticos para as infecções secundárias**

Tratamento da LVA com glucantime

- 20mg/kg/dia (máximo de 3 amp) IV, diluído em SF com infusão em 4 hs
- Duração de 20 a 40 dias
- Monitorar função hepática, função renal, hematológico e coração
- Risco de morte súbita por arritmias (crianças, idosos e cardiopatas)
- não deve ser administrado em gestantes, portadores de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias, doença de Chagas e tuberculose pulmonar.

Protocolo para solicitação de Anfotericina B Lipossomal para LV

Critérios SVS - Setembro/2013

- Idade < 1 ano e > 50 anos;
- Insuficiência ou transplante renal, hepático e cardíaco;
- Intervalo QT corrigido no exame eletrocardiográfico maior que 450 milissegundos (ms);
- Uso de medicamentos que alteram o intervalo QT;
- Hipersensibilidade ou falha terapêutica pelo antimoniato ou outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;
- Infecção pelo HIV;
- Comorbidades que comprometem a imunidade;
- Uso de medicação que compromete a imunidade;
- Gestantes
- Escore de gravidade clínico ≥ 4 ou clínico-laboratorial ≥ 6 .

Critérios Estado SP (além dos citados anteriormente)

- Pacientes com idade ≥ 1 e ≤ 10 anos

Escore de gravidade para pacientes > 2 anos com LV

Variável	Peso da variável modelo clínico	Peso da variável modelo clínico-epidemiológico
Idade (em anos)		
2 – 20	-	-
20 – 40	1	1
>40	2	2
Sangramento (nº sítios)		
1 – 2	1	1
3 – 4	2	2
5 – 6	3	3
Aids	2	3
Edema	1	1
Icterícia	1	1
Dispneia	1	1
Infecção bacteriana	1	1
Leucócitos < 1.500/mm³	-	2
Plaquetas < 50.000/mm³	-	3
Insuficiência renal	-	3
Pontuação máxima	11	20

Fonte: Leishmaniose visceral, recomendações para redução da letalidade, SVS, 2011.

Escore de gravidade para pacientes < 2 anos com LV

Variável	Peso da variável modelo clínico	Peso da variável modelo clínico-laboratorial
Idade (em meses)		
< 12	1	1
>12	0	0
Sangramento (número de sítios)		
1 – 2	1	1
3 – 4	2	2
5 – 6	4	4
Edema	1	2
Icterícia	1	-
Dispneia	1	1
AST ou ALT > 100 UK/L	-	3
Pontuação máxima	8	11



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, 2º andar Brasília/DF - CEP 70.304-000
 Fax: (61) 3213-8140 Tel.: (61) 3213-8153
 E-mail: leishmanioses@saude.gov.br

Ficha de solicitação de anfotericina B lipossomal para pacientes com leishmaniose

Número da ficha: ____/____/____ (Para uso do Ministério da Saúde)

Número da notificação no Sisan: _____ (Solicitar ao serviço de vigilância epidemiológica)

Data da solicitação: ____/____/____

Forma clínica:

- Leishmaniose visceral Leishmaniose tegumentar difusa
 Leishmaniose tegumentar cutânea Leishmaniose tegumentar mucosa

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou instituição: _____

Médico solicitante: _____

CRM: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Responsável pelo recebimento: _____

Cargo: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Endereço para entrega: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: Masculino Feminino Peso: ____ kg

Município de residência: _____ UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

Início dos sinais e sintomas: ____/____/____

Exame Clínico:

- Febre Diarreia Arritmia cardíaca
 Esplenomegalia Icterícia Vômitos
 Hepatomegalia Fenômenos hemorrágicos Dispneia
 Palidez Edema localizado Outros: _____
 Dematitose grave Edema generalizado

Doenças associadas:

- Ausente HIV/AIDS
 Doença renal Infecção bacteriana. Especificar: _____
 Doença cardíaca Outros: _____
 Doença hepática

TRATAMENTOS ESPECÍFICOS PARA LV

- Virgem de tratamento
 Antimônio de N-metil Glucamina:
 Dosagem: ____ mg/Sb+5/kg/dia n° de doses: ____ n° de esquemas: ____
 Desoxicolato de anfotericina B:
 Dosagem: ____ mg/kg/dia n° de doses: ____ n° de esquemas: ____
 Anfotericina B lipossomal:
 Dosagem: ____ mg/kg/dia n° de doses: ____ n° de esquemas: ____

EXAMES COMPLEMENTARES ATUAIS

- Hemácias: ____ x10⁶ Neutrófilos: ____ mm³ Ativ. de protrombina: ____ %
 Hematócrito: ____ % AST/TGO: ____ U/L Albumina: ____ g/dL
 Hemoglobina: ____ g/dl AL.T/TGP: ____ U/L Globulina: ____ g/dL
 Plaquetas: ____ mm³ Bilirrubina total: ____ mg/dL Ureia: ____ mg/dL
 Leucócitos: ____ mm³ Bilirrubina direta: ____ mg/dL Creatinina: ____ mg/dL
 Outros: _____

EXAME PARASITOLÓGICO: Data do exame: ____/____/____

Aspirado de medula: Positivo Negativo Outro: _____ Positivo Negativo

EXAME SOROLÓGICO: Data do exame: ____/____/____

RIFI (diluição): _____ Teste rápido: _____ Elisa: _____

Outro: _____ Positivo Negativo

OUTROS EXAMES (Ex: PCR) _____ Data do exame: ____/____/____

CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL

- Idade menor que 1 ano
 Idade maior que 50 anos
 Insuficiência renal
 Insuficiência hepática
 Insuficiência cardíaca
 Transplantados, cardíacos, renais ou hepáticos;
 Intervalo QT corrigido maior que 450 ms
 Uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT
 Hipersensibilidade ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV
 Infecção pelo HIV (tratamento)
 Infecção pelo HIV (profilaxia secundária)
 Comorbidades que comprometem a imunidade. Qual? _____
 Uso de medicação que compromete a imunidade. Qual? _____
 Falha terapêutica ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV
 Gestantes
 Escore de gravidade clínico $\geq 4^1$ Informe valor: _____
 Escore de gravidade clínico-laboratorial $\geq 6^2$ Informe valor: _____
Dose prescrita: _____ mg/kg/dia **Dias de tratamento** _____ **Número de ampolas:** _____

 (Assinatura e carimbo do médico)

² Os escores de gravidade estão descritos no manual de leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade, que poderá ser acessado no link: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/acoes/cfbr/206_acoes/1361

- A AnBLs recebida do MS é de uso exclusivo para pacientes com Leishmaniose
- Leishmaniose Tegumentar Americana
 - Insuficiência renal, hepática e cardíaca
 - Transplantados renais, hepáticos e cardíacos
 - Falha terapêutica ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos para o tratamento de LTA (desoxicolato de anfotericina B e isotionato de pentamidina)
 - Acima de 70 anos
- Área de Micoses Profundas/SVS/MS (61-32138108) libera Anfotericina lipídica para pacientes não-HIV com doenças fúngicas



Obrigado!