

Leishmaniose visceral e desnutrição: uma dupla mortal

Rafael Alves Mata de Oliveira¹, Yulle Fourny Barão¹, Letícia Szulczewski Antunes da Silva¹, Raquel Santiago Hairrman¹, Eli Fernanda Brandão Lopes², Lena Lansttai Bevilaqua Menezes², Natali Camposano Calças³, Luciane Perez da Costa³.

¹ Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de Concentração: Saúde do Idoso – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

² Assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de Concentração: Saúde do Idoso – UFMS.

³ Nutricionista preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Continuados Integrados – Área de Concentração: Saúde do Idoso. – UFMS.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Rafael Alves Mata de Oliveira,
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS.
E-mail: nutrirafaamo@gmail.com

Introdução: A Leishmaniose visceral (LVH) é uma patologia reemergente ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania*, cuja característica é parasitar células do sistema fagocítico mononuclear. Animais vertebrados mamíferos são seus hospedeiros, principalmente os cães e humanos. Quando investigado os índices epidemiológicos de LVH associado à Desnutrição Proteico-calórica (DPC) é observado milhões de mortes ao redor do mundo. A DPC aliada a LVH estabelecem problemas de saúde pública muito relevantes. **Objetivos:** Descrever um relato de caso da evolução nutricional de um paciente hospitalizado portador de leishmaniose visceral, como infecção oportunista de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). **Metodologia:** Foi realizado um estudo de caso descritivo, utilizando informações da anamnese nutricional de admissão, reavaliação, e, da alta - Peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP) - de um paciente internado em junho de 2019 em um hospital de retaguarda com LVH secundária a SIDA. O paciente consentiu em participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Somada à SIDA e a LVH, o paciente também foi diagnosticado com hepatomegalia e pneumonia. Quanto ao exame físico, apresentava todos os sinais clínicos de caquexia avançada, como cabelos quebradiços e despigmentados; depleção de têmporas; redução da bola de Bichat; ossos proeminentes por todo o corpo; redução de massa muscular e de tecido adiposo. Seu peso atual aferido na admissão foi de 37,5 Kg; altura estimada de 1,80m; IMC de 11,5 Kg/m²; CP de 23 cm; CB de 16 cm; sendo 60 Kg o seu peso ideal e o ajustado, 54,37 Kg. Após a análise de todas as ferramentas de avaliação nutricional, o paciente foi diagnosticado com desnutrição grave em estado de caquexia e foram calculadas suas necessidades nutricionais, que resultaram em: Necessidade Energética de 1650 Kcal (30 Kcal/Kg/dia), sendo essas distribuídas em 16% de proteína (1,2g de proteína/dia/Kg), 55% de carboidratos e 29% de lipídeos. Tais prescrições foram alcançadas por meio de suplementação calórico-proteica, ofertada três vezes ao dia. Apesar do estado físico e nutricional do paciente, a dieta encontrava-se em via oral, e em consistência livre/geral, com boa aceitação. Ao final de um mês, ganhou 10,3 Kg, e apresentou aumento de medidas corpóreas que sugerem ganho de massa muscular (CP: 24 cm; CB: 17,5 cm). Durante a alta, foi realizada orientação específica para desnutrição, com continuidade no consumo de suplemento calórico-proteico. **Conclusão:** Os nutricionistas clínicos/hospitalares devem estar atentos à prescrição dietoterápica, por vezes lançando mão do uso de suplementos e complementos dietéticos, visando a recuperação ou manutenção do estado nutricional. No caso descrito, a dietoterapia foi imprescindível para melhora de sua condição clínica e possibilitou uma alta segura.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida. Leishmaniose visceral. Dietoterapia.