

726 - TERAPIA A LASER PARA LEISHMANIOSE CUTÂNEA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: JULIANE FONSECA MARTINS (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), JULIANA SZREIDER DE AZEVEDO (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), MELISSA FAVILE ERDMANN (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), IZABELA LINHA SECCO (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), LETÍCIA PONTES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LILIANE MACHADO DO AMARAL (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), TALITA ROBERTA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER), JOCEMARI DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER)

Introdução: A leishmaniose cutânea (LC) é uma doença tropical negligenciada com diversas manifestações clínicas, que vão desde a LC localizada até formas graves e difusas.¹ Combinada com a terapia sistêmica, a intervenção local, como a terapia a laser (TL), é altamente recomendada para as lesões únicas e pequenas.³ **Objetivo:** Relatar o avanço do processo cicatricial da lesão de uma criança portadora de LC após início da terapia a laser (TL) e emulsão a base de hidratantes e óleos essenciais (TEGUM®). **Método:** Caso de sucesso conduzido em um hospital público pediátrico, sob o parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de número 6.159.293.

Resultados: Criança de dois anos admitida em 06/05/25 apresentando lesão ulcerada e exsudativa em panturrilha direita, início há 30 dias após picada de inseto. No domicílio, mãe relatou o uso de água oxigenada para limpeza, pedra hume, babosa e antibiótico tópico, sem melhora. Apresentava 3,5 cm de largura x 1,5 cm de comprimento x 0,5 cm de profundidade, pele ao redor ressecada e com descamação, bordas irregulares, maceradas e hipergranuladas, pústulas peri lesão, 20% de tecido de granulação e 80% com necrose de liquefação. Além disso, o tecido estava friável e com sangramento fácil ao toque.

Clinicamente, a hipótese diagnóstica era LC, mas a conduta inicial foi realizar o primeiro curativo, visto que o tratamento sistêmico com Anfotericina só poderia ser estabelecido após a coleta do anatomopatológico: limpeza vigorosa com soro fisiológico 0,9% e polihexametileno biguanida, cobertura primária com prata e secundária com gaze e atadura. Reavaliado no dia seguinte, sendo adicionado ao tratamento tópico solução de ácido hipocoroso para limpeza, cobertura antimicrobiana (DACC Sorbact®) e alginato de cálcio para facilitar a hemostasia. Em 13/05, o paciente foi submetido à biópsia da lesão e iniciou tratamento sistêmico com o antifúngico. Porém, até que o resultado não estivesse disponível, a Comissão de Cuidados com a Pele manteve o tratamento tópico conservador nos curativos subsequentes, considerando algumas contraindicações do laser. A cada troca, era observado que a lesão evoluía com tecido de granulação, mas não em seu tamanho. Em 06/06, após confirmação laboratorial de LC, iniciado laser de baixa potência associado ao azul de metileno. A segunda aplicação da TL ocorreu em 11/06: lesão envolveu para 1 cm x 1,5 cm e sem profundidade e foi agregado o TEGUM® nas bordas e leito da ferida. Após mais duas sessões de laser (16 e 18/06), a lesão apresentou-se epitelizada na avaliação do dia 25/06. A partir dessa data, a Comissão orientou manter sem cobertura, realizar a cada 12 horas limpeza com solução fisiológica 0,9 % e hidratação em toda a área da lesão com TEGUM®.

Conclusão: O laser de baixa potência, em sinergia com a emulsão hidratante a base de óleos essenciais, potencializou a cicatrização da úlcera cutânea em 19 dias.