Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Manifestações clínicas da leishmaniose visceral em pacientes do sexo masculino associadas a gravidade e desfechos clínicos

Clinical manifestations of visceral leishmaniasis in male patients associated with severity and clinical outcomes

Manifestaciones clínicas de la leishmaniasis visceral en pacientes varones asociadas con la gravedad y los resultados clínicos

Layana Pachêco de Araújo Albuquerque[1], Maria Eduarda Ribeiro Morais[1], Kelly de Holanda e Silva[2], Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino[1], Lariza Martins Falcão[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as manifestações clínicas da leishmaniose visceral em homens, identificando os fatores associados à gravidade da doença e seus desfechos clínicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science e DOAJ. A estratégia de busca utilizou descritores controlados, específico de cada base, e termos livres combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos originais, publicados entre 2010 e 2024, que abordassem manifestações clínicas, fatores de gravidade ou desfechos clínicos. Após triagem, sete estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Observou-se dominância da doença em adultos com idades de 18 a 73 anos, com manifestações clínicas como febre prolongada, hepatoesplenomegalia, perda ponderal e pancitopenia. Fatores como icterícia, plaquetopenia, infecções bacterianas secundárias e coinfecção com HIV foram associados à maior gravidade e letalidade. A mortalidade variou de 2% a 26,9%, sendo mais elevada em pacientes imunossuprimidos. Destacou-se, ainda, a influência da resposta imunológica modulada por hormônios sexuais masculinos na evolução clínica da doença. **Considerações finais:** A leishmaniose visceral apresenta características clínicas particulares nos homens, com uma gravidade que se destaca e prognósticos mais complexos. Os achados reforçam a necessidade de estratégias específicas de atenção à saúde do homem em regiões endêmicas da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral, Saúde do homem, Manifestações clínicas, Desfechos clínicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical manifestations of visceral leishmaniasis in men, identifying factors associated with disease severity and clinical outcomes. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science, and DOAJ databases. The search strategy used controlled descriptorsspecific to eachdatabase and free terms combined with Booleanoperators. Original studies published between 2010 and 2024 that addressed clinical manifestations, severity factors, or clinical outcomes were included. After screening, seven studies comprised the final

[1] Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina – PI.
[2] Fundação Municipal de Saúde (FMS), Teresina – PI.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

sample. **Results:** The disease was predominant in adultsaged 18 to 73 years, with clinical manifestations such as prolongedfever, hepatosplenomegaly, weightloss, and pancytopenia. Factors such as jaundice, thrombocytopenia, secondarybacterial infections, and HIV co-infection were associated with greater severity and lethality. Mortalityranged from 2% to 26,9%, being higher in immunosuppressed patients. The influence of the immune response modulated by male sex hormones on the clinical evolution of the disease was alsohighlighted. **Final considerations:** Visceral leishmaniasis presents particular clinical characteristics in men, with a more pronounced severity and more complex prognoses. The findings reinforce the need for specificstrategies for men's health care in endemicregions of the disease.

Keywords: Visceral leishmaniasis, Men's health, Clinical manifestations, Clinical outcomes.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las manifestaciones clínicas de la leishmaniasis visceral en hombres, identificando factores asociados con la gravedad de la enfermedad y los resultados clínicos. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science y DOAJ. La estrategia de búsqueda empleó descriptores controlados específicos de cada base de datos y términos libres combinados con operadores booleanos. Se incluyeron estudios originales publicados entre 2010 y 2024 que abordaran manifestaciones clínicas, factores de gravedad os resultados clínicos. Tras la selección, siete estudios conformaron la muestra final. **Resultados:** La enfermedad fue predominante en adultos de 18 a 73 años, con manifestaciones clínicas como fiebre prolongada, hepatoesplenomegalia, pérdida de peso y pancitopenia. Factores como ictericia, trombocitopenia, infecciones bacterianas secundarias y coinfección por VIH se asociaron con mayor gravedad y letalidad. La mortalidad osciló entre el 2% y el 26,9%, siendo mayor en pacientes inmunodeprimidos. También se destacó la influencia de la respuesta inmunitaria modulada por las hormonas sexuales masculinas en la evolución clínica de la enfermedad. **Consideraciones finales:** La leishmaniasis visceral presenta características clínicas particulares en los hombres, con una mayor gravedad y un pronóstico más complejo. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias específicas para la atención de la salud masculina en las regiones endémicas de la enfermedad.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral, Salud masculina, Manifestaciones clínicas, Resultados clínicos.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma zoonose que possui evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode resultar no óbito da pessoa acometida em até 90% dos casos. Essa doença é transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asa-dura, birigui, dentre outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a Lutzomyia longipalpis (BRASIL, 2022).

É uma doença mais prevalente em regiões tropicais e subtropicais das Américas, sendo que cerca de 80% da carga de LV no mundo concentra-se na Etiópia, Eritreia, Índia, Quênia, Sudão e Brasil, que responde por 93,5% dos casos registrados na região das Américas. Esta doença afeta, especialmente, as populações mais vulneráveis, incluindo crianças com menos de cinco anos e adultos acima de 50 anos, além de indivíduos com comorbidades ou condições que comprometem o sistema imunológico, como a infecção pelo HIV/AIDS (OPAS, 2025).

No Brasil, a LV era predominantemente considerada uma enfermidade rural até a década de 1970. No entanto, esse cenário mudou devido a diversos fatores climáticos e socioambientais, incluindo ações antrópicas e a migração da população. Essas mudanças resultaram em uma crescente urbanização. Além disso, houve um aumento no número de cães infectados em áreas que antes eram consideradas livres da doença (CAVALCANTE FRA, et al., 2022).

A LV encontra-se em expansão, observando-se sua maior ocorrência na região Nordeste, onde foram registrados 56,7% dos casos diagnosticados em 2019(CHAVES AFC, et al., 2022). Dados apontam que, entre os anos de 2018 e 2022, houve uma predominância de casos entre indivíduos do sexo masculino, representando aproximadamente 63,8% das internações hospitalares por LV, o que levanta questionamentos sobre os fatores que tornam esse grupo mais vulnerável à doença (GOMES LOS, et al., 2024).

Embora a LV seja amplamente estudada no Brasil, ainda são escassas as investigações que abordam de forma aprofundada as manifestações clínicas específicas e os fatores de gravidade em pacientes do sexo masculino, limitando a implementação de estratégias direcionadas a esse público. A análise por sexo biológico é fundamental no campo da epidemiologia clínica, pois diferenças imunológicas, hormonais, comportamentais e de acesso aos serviços de saúde podem influenciar significativamente a apresentação clínica e os desfechos da doença (ALBUQUERQUE LPA, et al., 2021).

Do ponto de vista da vigilância epidemiológica, compreender os fatores que tornam os homens adultos mais vulneráveis à LV é essencial para a formulação de estratégias específicas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, especialmente em regiões endêmicas com elevado índice de letalidade, como o Piauí. As manifestações clínicas da LV incluem febre prolongada, hepatoesplenomegalia, perda de peso, anemia e pancitopenia, variando conforme a idade, estado nutricional, presença de comorbidades e coinfecções, como HIV (BRASIL, 2024).

Mesmo diante da gravidade da doença, a busca tardia por assistência médica ainda é comum, refletindo fragilidades na Atenção Primária à Saúde e na capacidade de diagnóstico precoce (BRASIL, 2024). Tais limitações afetam diretamente o prognóstico e o controle da doença. Diante disso, é imperativa a organização da rede de atenção pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), com fluxos bem definidos para a detecção, diagnóstico e tratamento oportuno, sobretudo em áreas de maior endemicidade.

Contudo, apesar da relevância epidemiológica desse grupo, ainda são escassos os estudos que abordam especificamente as manifestações clínicas da LV em homens, suas associações com fatores de gravidade e os desfechos clínicos decorrentes. Tal lacuna compromete o desenvolvimento de intervenções mais efetivas e específicas para esse perfil populacional. Deste modo, o objetivo dessa revisão de literatura integrativa foi analisar as manifestações clínicas da leishmaniose visceral em homens, identificando os fatores associados à gravidade da doença e seus desfechos clínicos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que permite reunir, analisar e sintetizar dados provenientes de estudos teóricos e empíricos, tanto de abordagem quantitativa quanto qualitativa. A escolha pela revisão integrativa justifica-se pela necessidade de reunir as principais evidências disponíveis na literatura, de forma a compreender como a doença se manifesta clinicamente na população masculina, além de identificar os fatores que agravam o quadro e os desfechos mais recorrentes. Essa abordagem também permite observar possíveis lacunas no conhecimento, fortalecendo a prática baseada em evidências e apoiando a tomada de decisões na assistência à saúde.

A condução do estudo seguiu as etapas metodológicas propostas por Sousa MC, et al. (2010), que incluem a definição da pergunta de pesquisa, a busca e seleção dos estudos, o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, a extração dos dados relevantes, a avaliação crítica dos estudos selecionados, a interpretação dos resultados e, por fim, a apresentação da revisão de forma organizada, clara e sistematizada.

A construção da questão de pesquisa foi realizada com base no modelo PICo, onde o componente “P” representa a população, composta por homens acometidos por leishmaniose visceral, “I” corresponde ao fenômeno de interesse, que engloba as manifestações clínicas, os fatores de gravidade e os desfechos clínicos, e “Co” se refere ao contexto, que é a própria leishmaniose visceral. A partir desse delineamento, foi estabelecida a seguinte questão norteadora que orientou todo o desenvolvimento deste estudo: Quais são as manifestações clínicas da leishmaniose visceral em pacientes do sexo masculino, e como se relacionam à gravidade e aos desfechos clínicos?

As buscas pelos estudos foram realizadas por meio do acesso ao Portal de Periódicos da CAPES, via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), utilizando as bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, Web of Science e DOAJ. A escolha por múltiplas bases teve como objetivo ampliar o alcance dos estudos encontrados, assegurando uma maior abrangência da literatura sobre o tema e, consequentemente, reduzindo possíveis vieses, considerando que cada base possui características e especificidades distintas.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores controlados, provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), além de termos livres, os quais foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de tornar a estratégia de busca mais sensível e precisa. Foram utilizados, em português, os descritores: leishmaniose visceral, manifestações clínicas, sexo masculino, fatores de risco e desfechos clínicos, bem como seus correspondentes em inglês: visceral leishmaniasis, clinical manifestations, male, risk factors e clinical outcomes (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntesede pesquisa nas bases de dados.

Base de dados	Sintaxe de pesquisa	Nº de artigos
LILACS	(("leishmaniose visceral") OR ("leishmania infantum") OR ("leishmania chagasi")) AND (homens OR masculino OR "sexo masculino") AND (clínica OR "manifestações clínicas" OR "fatores de gravidade")	74
SciELO	(("leishmaniose visceral") OR ("visceral leishmaniasis") OR ("leishmania infantum") OR ("leishmania chagasi")) AND (homens OR masculino OR "sexo masculino") AND ("manifestações clínicas" OR gravidade)	61
Scopus	(("visceral leishmaniasis") OR ("leishmania infantum") OR ("leishmania chagasi")) AND (male OR men OR "male sex") AND (clinical OR "clinical manifestations" OR epidemiology OR severity)	58
Web of Science	(("visceral leishmaniasis") OR ("leishmania infantum") OR ("leishmania chagasi")) AND (male OR "male sex" OR men) AND (clinical OR "clinical presentation" OR epidemiology OR severity)	81
DOAJ	"visceral leishmaniasis" AND "male sex" AND "clinical manifestations" AND epidemiology	9

Fonte: Albuquerque LPA, et al., 2026.

Os critérios de inclusão adotados foram artigos publicados no período de 2010 a 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que fossem estudos originais, de abordagem quantitativa ou qualitativa, e que abordassem especialmente pacientes do sexo masculino acometidos por leishmaniose visceral, trazendo informações sobre as manifestações clínicas, os fatores de gravidade e os desfechos clínicos. Foram excluídos da amostra artigos duplicados, revisões de literatura e aqueles que não apresentavam dados desagregados por sexo masculino ou que não abordassem diretamente os aspectos clínicos, os fatores de gravidade ou os desfechos relacionados à doença.

O processo de seleção dos estudos ocorreu de forma criteriosa e foi desenvolvido em três etapas sucessivas, sendo elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e, posteriormente, leitura na íntegra dos textos selecionados. As possíveis divergências encontradas durante essa etapa foram resolvidas por meio de consenso. Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados de forma sistematizada em uma planilha. A coleta e a análise dos dados foram realizadas de forma sistemática, seguindo uma abordagem descritiva, com o objetivo de garantir a organização, a consistência e a fidedignidade das informações extraídas dos estudos selecionados. Após a seleção das pesquisas, os dados foram organizados em uma planilha elaborada especificamente para este fim.

Para assegurar a qualidade metodológica e a transparência do processo de seleção, este estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o que permitiu uma organização clara das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das pesquisas. As etapas estão representadas no fluxograma PRISMA, que demonstra de forma visual todo o percurso realizado até a definição final da amostra que compôs este trabalho.

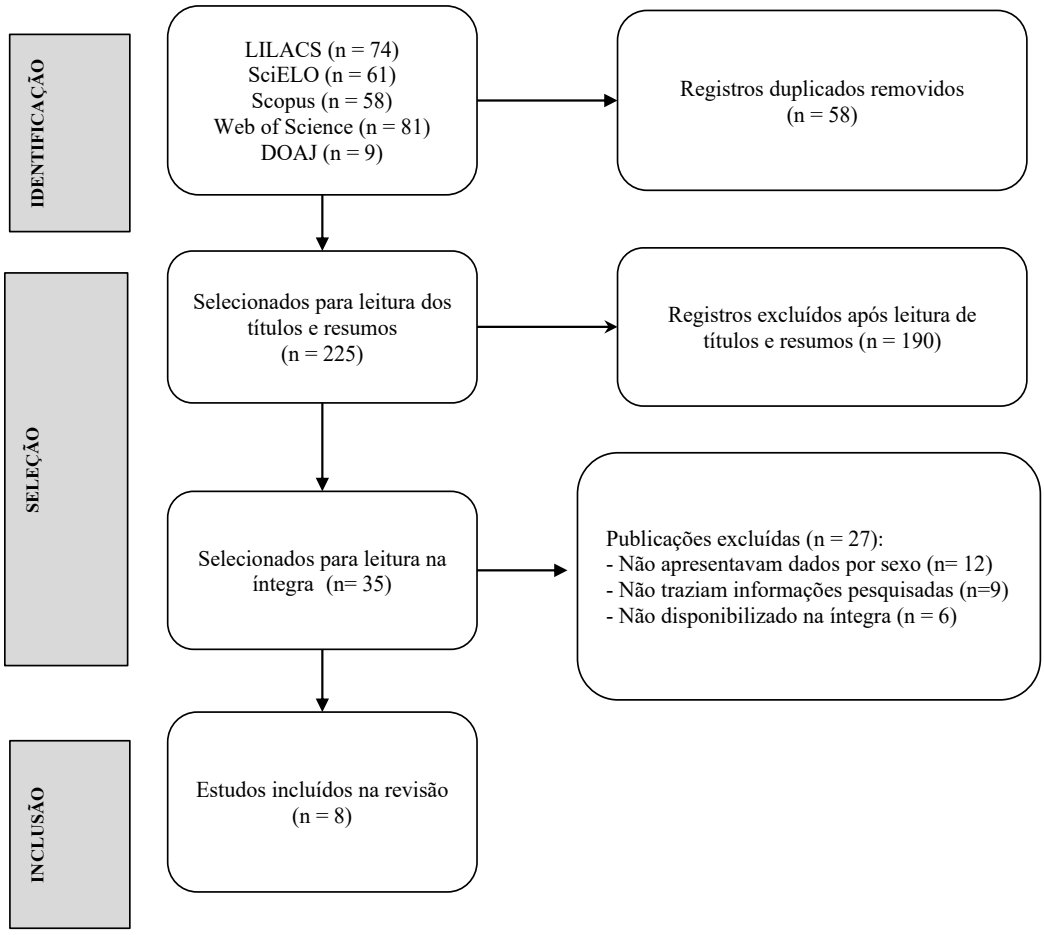
A análise dos dados obtidos foi conduzida de maneira descritiva, buscando identificar e sintetizar os principais padrões relacionados às manifestações clínicas mais frequentes, aos fatores de gravidade presentes e aos desfechos clínicos mais recorrentes nos homens acometidos por leishmaniose visceral. Essa etapa foi fundamental para consolidar o conhecimento disponível na literatura científica, possibilitando uma compreensão aprofundada sobre a problemática estudada e contribuindo para fortalecer as práticas baseadas em evidências no contexto da saúde.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, este estudo não envolveu seres humanos diretamente. No entanto, foram respeitados todos os princípios éticos relacionados à produção científica, com a devida citação e reconhecimento dos autores das obras consultadas, assegurando a integridade acadêmica e evitando qualquer forma de plágio.

RESULTADOS

Foram encontrados 283 artigos através da busca nas bases de dados. Do total de estudos encontrados, foram excluídos 58 durante a pré-seleção por serem duplicados. Foram aplicados os critérios de elegibilidade, e, desta forma, após análise de título e resumo, foram excluídos 190 estudos e restaram 35 estudos para leitura na íntegra. Destes estudos, 28 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. No total foram selecionados 8 artigos para inclusão nesta revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Seleção dos artigos.



Fonte: Albuquerque LPA, et al., 2026.

Os dados principais dos estudos incluídos foram sintetizados e organizados conforme o nome dos autores, ano de publicação, local da realização da pesquisa, população e amostra do sexo masculino, principais achados clínicos, fatores de gravidade da doença e desfecho clínico (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Síntese dos dados dos estudos selecionados.

Autor(es) / ano / Local	População / sexo masculino (%)	Principais achados clínicos e fatores de gravidade	Desfechos clínicos
Alvarenga DG, et al. (2010) Campo Grande, MS, Brasil	76 adultos; 56 homens (73,7%)	Presença de comorbidade(hipertensão, diabetes, cardiopatias, infecções secundárias) é fator estatisticamente significativo para um pior prognóstico. Comorbidade aumenta letalidade (p < 0,0001)	Letalidade hospitalar de 18,4% (14/76 pacientes)
Bruhn FRP, et al. (2018) Belo Horizonte, MG, Brasil	866 casos LV; 65% sexo masculino	Fatores associados ao óbito:idade avançada, coinfecção HIV, baixa escolaridade e sexo masculino;Pior prognóstico associado ao atraso no diagnóstico	Taxa de letalidade 11,2%
Chaves AFCP, et al. (2022) Teresina, PI, Brasil	2521 casos LV; 60% sexo masculino	Coinfecção LV/HIV relevante (12,4%); Maior ocorrência LV em áreas urbanasperiféricas	Taxa de letalidade 6,0%. Taxa de cura:52,6% (com tendência de queda ao longo do período)
Coutinho JVSC, et al. (2017) Araguaína, TO, Brasil	473 casos LV; 5.5% casos LVcoinfectados HIV; com 64% masculino.	Coinfectados HIV prevalente em adultos (média 34,4 anos); sinais e sintomas parecidos nos dois grupos (febre, perda de peso, hepatomegalia, esplenomegalia e pancitopenia)	Grupo coinfectado com maior mortalidade (26,9% vs 2,2%), menor cura (15,3% vs 56,8%) e maior recidiva (34,6% vs 5,8%)
Druzian AF, et al. (2015) Campo Grande, MS, Brasil	134 adultos; 36,6% com coinfecção HIV	Fatores de risco associados ao óbito: infecção bacteriana secundária (OR=42,9), recidiva (OR=12,2), edema (OR=7,7) e coinfecção por HIV/AIDS (OR=7,3)	Taxa de letalidade 21,6% (29/134)
Martins ILM, et al. (2021) Montes Claros, MG, Brasil	967 prontuários; 54,4% homens	Febre (98,1%), palidez (94,1%), esplenomegalia (92,2%), hepatomegalia (91,4%); internação média 39,8 dias; diagnóstico sorológico	Comorbidade agrava quadro clínico LV; alta hospitalar (96,4%), óbito (2%), transferência (1,7%).
Oliveira-Sena IV e Werneck GL(2020) Teresina, PI, Brasil	53 óbitos; 32 homens	Idade ≥60, vômito, edema, diarreia, plaquetas <50.000/mm³, icterícia, esplenomegalia, pneumonia associados a óbito	Taxa letalidade hospitalar = 7,0%
Távora LGF, et al. (2015) Hospital São José, Ceará, Brasil	42 adultos coinfectados; 88,1% homens	Sintomas: febre, perda de peso, adinamia, hepatoesplenomegalia; anemia (95%), LTCD4 baixo (<200 em 61,9%); carga viral detectável em 54,7%	Mortalidade em paciente coinfectados 7,1%; recidiva 21,4%; LTCD4 < 100 foi preditor independente de mau prognóstico

Fonte: Albuquerque LPA, et al., 2026.

A maioria dos estudos (n=5) foi publicada em periódicos nacionais, refletindo o interesse da comunidade acadêmica brasileira pelo tema, especialmente em áreas endêmicas das regiões Centro-Oeste e Nordeste

(ALVARENGA DG, et al., 2010; CHAVES AFCP, et al., 2022; DRUZIAN AF, et al., 2015; MARTINSILM, et al., 2021). Os demais estudos foram publicados em periódicos internacionais, com destaque para os que abordam a coinfecção por HIV como fator agravante da LV (COUTINHO JVSC, et al., 2017; BRUHN FRP, et al., 2018; TÁVORA LGF, et al., 2015).

DISCUSSÃO

Com base na presente revisão integrativa, que analisou sete estudos entre 2010 e 2024, foram identificados importantes particularidades clínicas, epidemiológicas e prognósticas da LV em pacientes do sexo masculino, com destaque para os fatores associados à gravidade e seus principais desfechos clínicos.

Dentre os estudos, cinco foram conduzidos em estados brasileiros com alta endemicidade para LV como Mato Grosso do Sul, Piauí, Minas Gerais, Tocantins e Ceará, o que permiti compreender diferentes realidades epidemiológicas e clínicas regionais. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), durante o período de 2015 a 2024, foram registrados 24.454 casos de LV sendo que, aproximadamente, 50% destes casos ocorreram na Região Nordeste, seguida das Regiões Sudeste e Norte, com 13% e 112%, respectivamente (BRASIL,2026)

Houve predomínio de pacientes do sexo masculino em todos os estudos, com prevalência variando entre 54% e 88%, corroborando dados epidemiológicos nacionais que indicam maior vulnerabilidade desse grupo (COUTINHO JVSC, et al., 2017; CHAVES AFCP, et al., 2022; MARTINSILM, et al., 2021; TÁVORALGF, et al.,2015;). A maior incidência ocorreu entre homens adultos jovens (18 a 50 anos), especialmente entre os coinfectados por HIV (COUTINHO JVSC, et al.2017; CHAVES AFCP, et al., 2022; OLIVEIRA-SENA IV e WERNECK GL, 2020). Estudo realizado em Campo Grande evidenciou que a população masculina adulta com LV apresenta média de idade de 39,7 anos, predominância de indivíduos não brancos e alto índice de comorbidades destacando tabagismo e coinfecção por HIV em 82,5% dos casos confirmados com LV (ALVES JF, 2024).

Esse predomínio masculino pode ser compreendido a partir de uma interação complexa entre fatores biológicos, comportamentais e sociais. Do ponto de vista ocupacional, homens adultos, principalmente entre 30 a 70 anos, estão mais frequentemente expostos a ambientes de risco para transmissão da *Leishmania (L.) infantum chagasi*, sobretudo em atividades como agricultura, construção civil e manejo do solo, que favorecem o contato com o vetor flebotomíneo (*Lutzomyia longipalpis*). Além disso, condições socioeconômicas desfavoráveis como moradias precárias, baixa escolaridade e acesso limitado aos serviços de saúde contribuem significativamente para o aumento da exposição e para a evolução desfavorável da doença (COUTINHO JVSC, et al., 2017; NEGREIROS MHGP, et al., 2024).

A ocorrência da doença é fortemente influenciada por condicionantes socioambientais e pela precariedade das condições de vida, que favorecem a proliferação do vetor em ambientes peridomiciliares (NEGREIROS MHGP, et al., 2024; SILVA AB, et al., 2021). Além dos fatores clínicos, barreiras geográficas e estruturais aparecem como determinantes indiretos dos desfechos negativos. Coutinho JVSC, et al. (2017) destacam que muitos pacientes de LV provinham de áreas periféricas ou rurais, com difícil acesso a serviços de saúde especializados. De forma semelhante, Alves JF (2024) indicam que a baixa escolaridade e a precariedade social interferem negativamente na adesão ao tratamento e no seguimento ambulatorial contribuindo para o abandono terapêutico e recorrência da LV.

As dificuldades no diagnóstico precoce da leishmaniose visceral em homens são agravadas por barreiras estruturais e culturais que retardam a busca por assistência médica. Conforme apontado por Mewes PMS, et al. (2025) o público masculino no Nordeste brasileiro frequentemente apresenta um itinerário terapêutico marcado pela demora entre o surgimento dos primeiros sintomas e a confirmação diagnóstica, o que eleva substancialmente o risco de evolução para formas graves da doença. Esse atraso é influenciado tanto pela invisibilidade masculina nas políticas de atenção primária quanto pela interpretação equivocada dos sintomas iniciais, reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública que considerem as especificidades de gênero para reduzir a morbimortalidade por LV nessa região. Bruhn FRP, et al. (2018) afirma que o atraso no diagnóstico da LV contribui para o pior prognóstico da doença.

No que se refere às manifestações clínicas, foi evidenciado um padrão relativamente homogêneo entre os estudos, apresentando febre prolongada (>98% dos casos), palidez cutaneomucosa, esplenomegalia e hepatomegalia marcantes (>90%), adinamia e alterações hematológicas, como anemia severa, leucopenia e plaquetopenia ponderal (ALVES JF, 2024; SILVA VHF, et al., 2024; COUTINHO JVSC, et al., 2017; MARTINS ILM, et al., 2021; TÁVORA LGF, et al., 2015). Sinais laboratoriais como plaquetopenia intensa (<50.000/mm³), leucopenia e icterícia foram associados a pior prognóstico e risco aumentado de óbito nos pacientes (OLIVEIRA-SENA IV e WERNECK GL, 2020)

A coinfecção entre LV e HIV é um fator de risco importante para a progressão rápida da doença, complicações mais frequentes e piores desfechos clínicos. Indivíduos coinfectados podem apresentar formas clínicas atípicas, disseminação visceral do parasita, maior risco de recaídas após o tratamento e maior letalidade (OLIVEIRA-SENA IV e WERNECK GL, 2020).Nos pacientes coinfectados por HIV, observou-se menor frequência e evidência dos sinais clássicos, como febre e esplenomegalia, e maior prevalência de sintomas inespecíficos, como fraqueza intensa e perda ponderal (ALVES JF,2024; COUTINHO JVSC, et al., 2017; MARTINS ILM, et al., 2021; TÁVORA LGF, et al., 2015).

A coinfecção HIV/LV emerge como um dos principais determinantes de gravidade e pior prognóstico. Nesses pacientes, a imunossupressão celular avançada, frequentemente evidenciada por contagens de linfócitos T CD4+ inferiores a 200 células/mm³, compromete a capacidade do organismo de controlar a infecção, favorecendo a disseminação parasitária e a recorrência da doença. Consequentemente, são observadas maiores taxas de mortalidade podendo atingir 26,9% e elevadas taxas de recidiva atingindo 21,4% (COUTINHO JVSC, et al., 2017; TÁVORA LGF, et al., 2015). Coutinho JVSC, et al (2017) confirmam que existe maior risco de recidiva em coinfectados, além de menor resposta ao tratamento com antimoniais. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias específicas de manejo, incluindo profilaxia secundária e monitoramento clínico rigoroso.

A coinfecção por HIV, infecção bacteriana secundária e edema apresentam-se como fatores independentes de mortalidade, elevando a letalidade em ambientes hospitalares urbanos para até 21,6% (DRUZIAN AF, et al., 2015). Além da coinfecção por HIV, outros fatores clínicos relevantes foram associados à gravidade da LV, como infecções bacterianas secundárias, recidiva da doença, idade avançada, presença de comorbidades e alterações laboratoriais, como plaquetopenia intensa, icterícia e leucopenia (OLIVEIRA-SENA IV e WERNECK GL, 2020; DRUZIAN AF, et al., 2015; ALVARENGA DG, et al., 2010).

A infecção bacteriana secundária, a recidiva da doença e o edema clínico foram identificados como importantes preditores de óbito em pacientes com leishmaniose visceral. Dentre esses fatores, a infecção bacteriana secundária apresentou o maior impacto, com forte associação estatística (OR=42,9), seguida pela recidiva (OR=12,2) e pelo edema (OR=7,7) conforme evidenciado por Druzian AF, et al. (2015).Estudo de Batista FMA, et al. (2021) corrobora com os dados ao afirmar que sinais como icterícia, plaquetopenia e infecções bacterianas secundárias estão associados ao aumento do risco de óbito. Esses achados destacam a relevância da vigilância clínica contínua e do manejo precoce dessas complicações durante a internação.

De forma semelhante, a presença de comorbidades, especialmente doenças pulmonares e renais, contribui para o agravamento do quadro clínico e aumento da letalidade a valores superiores a 18% (ALVARENGA DG, et al., 2010). Dados de estudo realizado em Belo Horizonte corroboram esse cenário, demonstrando que homens acima dos 40 anos, coinfectados e hospitalizados, apresentam maior risco de morte (SILVAEM, et al., 2017).

De modo geral a gravidade clínica é maior no sexo masculino pois fatores como desnutrição, comorbilidades, idades extremas e coinfecção, principalmente HIV, aumentam as chances de progressão para formas graves. A presença de testosterona correlaciona-se com estados de imunossupressão e maior carga parasitária, favorecendo o desenvolvimento de formas viscerais graves e lesões mucosas extensas. Esse cenário é agravado pela predominância de uma resposta do tipo Th2 no sexo masculino, que inibe a

atividade leishmanicida dos macrófagos. Portanto, o prognóstico clínico é significativamente mais reservado em homens, exigindo estratégias terapêuticas que considerem essas disparidades biológicas (ALBUQUERQUE LPA, et al., 2021).

Do ponto de vista socioeconômico, esse cenário impacta de forma mais intensa homens em idade produtiva, que, em muitos contextos, desempenham o papel de provedores familiares e estão inseridos em atividades laborais informais, sem garantias trabalhistas. A necessidade de afastamento prolongado do trabalho, associada aos custos indiretos do tratamento e à possível redução da capacidade funcional após a alta, contribui para o agravamento das vulnerabilidades sociais e econômicas desses indivíduos (COUTINHO JVSC, et al., 2017).

Quanto a mortalidade observa-se no estudo de Martins ILM, et al. (2021) índice baixo, de apenas 2% entre pacientes hospitalizados, entretanto a média de internação é prolongada (39,8 dias). Isso evidencia que a leishmaniose visceral permanece associada a elevado ônus clínico e social, mesmo nos casos com evolução favorável.

O tempo de hospitalização prolongado reflete a gravidade sistêmica da doença, frequentemente marcada por complicações como anemia, infecções secundárias e comprometimento hepatoesplênico, que demandam monitoramento contínuo e intervenções terapêuticas complexas. Além disso, estudos apontam que longos períodos de internação estão relacionados a maior risco de eventos adversos, como infecções hospitalares e declínio funcional, especialmente em pacientes com comorbidades (DRUZIAN AF, et al., 2015; ALVARENGA DG, et al., 2010).

A letalidade global da LV varia de 2% a 26,9%, a depender do perfil imunológico, presença de coinfecção e condições sociais (COUTINHO JVSC, et al., 2017; MARTINS ILM, et al., 2021; SILVAEM, et al., 2017). Essa ampla variação reflete não apenas características clínicas individuais, mas também desigualdades no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência ofertada. Apesar da disponibilidade de terapias eficazes, a letalidade permanece elevada, especialmente em regiões com menor estrutura hospitalar, limitações diagnósticas e alta demanda assistencial, o que compromete a condução adequada dos casos (BRUHN FRP, et al., 2018).

A elevada toxicidade dos fármacos utilizados dificulta a adesão e a continuidade do tratamento. Além disso, o regime terapêutico é caracterizado por alto custo, longa duração e ocorrência de resistência, fatores que agravam os desafios no manejo da doença (MEWES PMS, et al., 2025). Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias integradas que contemplem não apenas o tratamento farmacológico, mas também o fortalecimento da vigilância clínica e do seguimento longitudinal dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que a leishmaniose visceral em pacientes do sexo masculino apresenta padrão clínico característico, marcado por febre prolongada, hepatoesplenomegalia e alterações hematológicas, frequentemente associadas a desfechos desfavoráveis. Observou-se predominância da doença em homens adultos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e exposição ocupacional ao vetor. A coinfecção por HIV destacou-se como o principal fator de gravidade, relacionada a maior mortalidade, recorrência e complexidade no manejo clínico. Outros fatores, como infecções bacterianas secundárias, comorbidades, idade avançada e plaquetopenia, também contribuíram significativamente para o agravamento do quadro. A variabilidade das taxas de letalidade reforça a influência de aspectos imunológicos, clínicos e estruturais no prognóstico da doença. Além disso, o impacto da LV extrapola o âmbito clínico, afetando a capacidade laboral e as condições socioeconômicas dos indivíduos acometidos. Nesse sentido, torna-se fundamental o fortalecimento de estratégias de diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde e o acompanhamento contínuo dos casos são essenciais. Destaca-se ainda a necessidade de abordagens específicas voltadas à saúde do homem em regiões endêmicas. Por fim, reforça-se a importância de políticas públicas integradas para redução da morbimortalidade associada à doença.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE LPA, et al. Influence of sex hormones on the immune response to leishmaniasis. Parasite Immunol, 2021;43(11):e12874.
2. ALVARENGA DG, et al. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2010; 43(2):188–193.
3. ALVES JF. Abordagens genômica e epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. Tese (Doutorado) –Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande-MS, 2024, 119p.
4. BATISTA FMA, et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. Cad. Saúde Pública, 2021; 37(11):e00340320.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral: dados epidemiológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.
8. BRUHN FRP, et al. Human visceral leishmaniasis: factors associated with deaths in Belo Horizonte, Minas Gerais state, Brazil from 2006 to 2013. Epidemiology and Infection, 2018; 146:565–570.
9. CAVALCANTE FRA, et al. Leishmaniose visceral: aspectos epidemiológicos, especiais e temporais no município de Sobral, nordeste do Brasil, 2007-2019. J. Health Biol Sci, 2022;10(1):1-8.
10. CHAVES AFC, et al. Leishmaniose visceral no Piauí, 2007–2019: análise ecológica de séries temporais e distribuição espacial de indicadores epidemiológicos e operacionais. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022;31:e2021339.
11. COUTINHO JVSC, et al. Visceral leishmaniasis and leishmaniasis-HIV coinfection: comparative study. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 2017; 50(5).
12. DRUZIAN AF, et al. Risk factors for death from visceral leishmaniasis in an urban area of Brazil. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2015; 9(8):e0003982.
13. GOMES LOS. et al. Comportamento dos índices relacionados à morbidade hospitalar por Leishmaniose Visceral no Brasil: Retrato de 6 anos (2018-2023). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6):555-566.
14. MARTINS ILM, et al. Leishmaniose visceral: sériehistórica de pacientes hospitalizados e correlação com o clima em área endêmica de Minas Gerais. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, 2021;57:1-7.
15. MEWES PMS, et al. Leishmaniose visceral e tegumentar no Brasil: revisão de literatura desafios. Asclepius Int J Sci Health Sci, 2025;4(6):355-64.
16. NEGREIROS MHGP, et al. Análise epidemiológica dos casos de Leishmaniose visceral no brasil no período de 2013 a 2022: um estudo ecológico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6):555-566.
17. OLIVEIRA-SENA IV, WERNECKGL. Risk factors for in-hospital mortality from visceral leishmaniasis: A case-control study. Journal of Infection and Public Health, 2020; 13(4):538–543.
18. OPAS – Organização Pan-Americana Da Saúde. Leishmaniose visceral: dados e estratégias atualizadas para a América Latina. Brasília: OPAS, 2025.
19. SILVA AB, et al. Análise dos fatores que influenciam a ocorrência da leishmaniose visceral humana. Cogitare Enfermagem, 2021; 26:e75285.
20. SILVA VHF, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose visceral na Região Nordeste do Brasil no período de 2012-2022. Rev Inst Adolfo Lutz, 2024; 83:e40492.
21. SOUSA MC, et al. Revisão integrativa: revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010; 8(1):102–106.
22. TÁVORA LGF, et al. Visceral Leishmaniasis/HIV co-infection in northeast Brazil: evaluation of outcome. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2015; 19(6):565–568.