



## A-157. - LEISHMANIASIS VISCERAL. ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE TOLEDO

J. Gonzáles Carhuancho, M. Flores Chacartegui, P. Jiménez Aranda, M. Andrés Fernández, R. Rubio Díaz, M. Martín-Toledano Lucas, S. Zafar Iqbal-Mirza, R. Gamboa Rojo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

### Resumen

**Objetivos:** Caracterización clínica de los pacientes diagnosticados de Leishmaniasis visceral en los últimos 7 años en el Complejo Hospitalario de Toledo.

**Métodos:** Se identificaron los pacientes mediante búsqueda informática en las bases de datos del archivo de historias clínicas y del servicio de Microbiología de nuestro centro, utilizando el término &#39leishmaniasis visceral y/o kala-azar&#39, durante el periodo comprendido desde el 1 de enero de 2006 hasta el 31 de diciembre de 2012. Los criterios diagnósticos fueron la visualización del parásito o PCR en aspirado de médula ósea (AMO) y/o métodos de detección de anticuerpos o antígenos circulantes; en contextos clínicos compatibles. Se realizó análisis retrospectivo de las variables epidemiológicas, clínicas, tratamiento y evolución.

**Resultados:** 27 pacientes. Sexo: 23 varones y 4 mujeres. Edad media 45 años (20-78 años). Factores predisponentes: VIH (8), corticoterapia (4), enolismo crónico (4), DM (2), cirrosis hepática (2), y LLC (1); ninguno (6). La fiebre estuvo presente en 24 pacientes (89%), esplenomegalia en 23 pacientes (85%). Pancitopenia 16 pacientes (59%), 7 bicitopenia, 2 anemia, 1 plaquetopenia, 1 leucopenia. El AMO se realizó en 25 pacientes, detectándose al examen microscópico la presencia de amastigotes en 23 pacientes (92%). Se detectó la presencia de ADN del parásito en 8 (73%) de 11 realizadas. La serología para leishmania Ig G fue positiva en 17 de 21 realizadas (81%). Se trató a los 27 pacientes con anfotericina B liposomal, de los cuales 6 presentaron recidiva y 1 exitus.

**Discusión:** La leishmaniasis visceral es una enfermedad potencialmente grave y endémica en España, se declaran unos 100 casos/año. En España es producida por *Leishmania infantum* y su reservorio principal es el perro (prevalencia 6%). En la mayoría de pacientes se encontraron factores predisponentes 78%. La coinfección leishmania/VIH se encontró en el 30% de nuestros pacientes, cifra por encima de otros estudios en torno al 20%. La fiebre y la esplenomegalia son los principales hallazgos clínicos; la alteración hematológica más frecuente es la pancitopenia. El diagnóstico se basó en la sospecha clínica y la visualización del parásito en el AMO en la mayoría de los pacientes 92%, la PCR de leishmania en AMO se realizó tan solo en 8 pacientes con una sensibilidad del 73%, muy por debajo de los últimos estudios que presentan una alta rentabilidad diagnóstica con una sensibilidad y especificidad elevada (95% y 100%) siendo útil tanto en pacientes inmunocompetentes como inmunodeprimidos. La sensibilidad de la serología en nuestro estudio fue de un 81%,

diagnosticándose solamente 2 pacientes por este método en el que el AMO fue negativo. Todos los pacientes fueron tratados con anfotericina B liposomal empleándose varias pautas, con una dosis acumulativa total entre 1-2 g. El 22% de los pacientes presentaron recaídas, respondiendo favorablemente a un nuevo ciclo de tratamiento con anfotericina B liposomal, excepto 1 que no respondió y se le administró miltefosina vía oral. Un paciente falleció 4% (por shock séptico), similar a estudios previos 5%.

*Conclusiones:* 1. La leishmaniasis visceral es una enfermedad que sigue teniendo importancia epidemiológica en nuestro medio. El principal reservorio lo constituyen los perros. 2. Se ha de sospechar en pacientes con fiebre, esplenomegalia y pancitopenia. 3. La visualización directa del parásito en el AMO sigue siendo una prueba con alta sensibilidad y especificidad. 4. La combinación de técnicas complementarias (PCR de leishmania en AMO, determinación del antígeno de Leishmania sp en orina y determinación de anticuerpos específicos frente a Leishmania sp) pueden aumentar la rentabilidad diagnóstica. 5. En nuestro medio la anfotericina B liposomal es el tratamiento de elección.