



## I-013 - INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN UN HOSPITAL COMARCAL DEL LEVANTE ESPAÑOL EN LOS ÚLTIMOS ONCE AÑOS: 2007-2017

M. Sáez Barberá, M. Catalán Ortega, Z. Karroud, Á. Nicolás, M. Fernández, S. Morro y A. Belda

Medicina Interna. Hospital de Sagunto. Sagunto (Valencia).

### Resumen

**Objetivos:** Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por protozoos del género *Leishmania*. Con el aumento del uso de las terapias inmunosupresoras asistimos a un nuevo grupo de pacientes susceptibles de infección por la misma. Nuestro objetivo fue analizar la epidemiología de la Leishmaniasis visceral (LV) en nuestra población durante los últimos once años.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico. Se incluyeron pacientes ingresados en un hospital secundario diagnosticados de LV, con visualización directa de amastigotes en médula ósea (MO) o PCR de *Leishmania* positiva en sangre o MO, entre 2007 y 2017.

**Resultados:** Se diagnosticaron 26 casos, 20 (76,9%) hombres, 21 (80,8%) adultos. La tasa de hospitalizaciones fue de 1,88 casos/100.000 habitantes/año. Destaca un aumento de la incidencia en el segundo periodo (2013-2017) respecto al primero (2007-2012), de 0,53 a 3,50 casos/100.000 habitantes/año. El 26,9% procedían de la misma localidad. Un 38,5% tenían contacto con perros. Diez (38,5%) tenían alguna inmunosupresión: 5 (19,2%) VIH, 2 (7,7%) quimioterapia y 1 (3,8%) corticoterapia. El síntoma más frecuente fue fiebre (73,1%), seguido de astenia (65,4%). En 24 (92%) se realizó aspirado de MO, visualizándose amastigotes en 19/24 (79,2%). La PCR en MO fue positiva en 3/7 (42,9%). Analítica en la tabla. Todos fueron tratados con anfotericina B liposomal (ABL). Únicamente dos pacientes precisaron un nuevo tratamiento con ABL.

#### Valores analíticos al diagnóstico

	Media	Desviación estándar
Hemoglobina (g/dL)	9,4	2,06
Leucocitos mm <sup>3</sup>	2.776	1.337
Plaquetas mm <sup>3</sup>	71.615	39.934
Ferritina (ng/mL)	3.108	4.473
IgG (mg/mL)	2.332	1.544

**Discusión:** Asistimos a un aumento de la incidencia de LV en los últimos años en nuestra área. Fiebre prolongada, astenia y citopenias en sangre son datos sugestivos de LV a considerar en zonas endémicas.

*Conclusiones:* Es necesario establecer una vigilancia epidemiológica que describa las zonas endémicas junto a un control vectorial. El diagnóstico y tratamiento precoz con ABL presenta muy buenos resultados clínicos.

## **Bibliografía**

1. Arce A, Estirado A, Ordobas M, Sevilla S, García N, Moratilla L, de la Fuente S, Martínez AM, Pérez AM, Aránguez E, Iriso A, Sevillano O, Bernal J, Vilas F. Re- emergence of leishmaniasis in Spain: community outbreak in Madrid, Spain, 2009 to 2012. *Euro Surveill.* 2013;18(30).
2. Valcárcel Y, Bastero R, Anegón M, González S, Gil A. Epidemiología de los ingresos hospitalarios por leishmaniasis en España (1999-2003). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:287-91.