



<https://www.revclinesp.es>

## 681 - REVISIÓN DEL USO DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Maialen Iturbe Heras<sup>1</sup>, Sergio Palacios-Fernández<sup>1</sup>, Mario Salcedo<sup>1</sup>, Claudia Leralta González<sup>1</sup>, Virginia Sanz Alonso<sup>1</sup>, Andrea Drozdz Vergara<sup>2</sup>, María Pérez Lapido<sup>1</sup> y Rebeca Apiñaniz Apiñaniz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital San Pedro, Logroño, España. <sup>2</sup>Complejo hospitalario universitario de Albacete, Albacete, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el uso de Anfotericina B liposomal en pacientes diagnosticados de leishmaniasis en un hospital terciario desde enero de 2018 hasta enero de 2023.

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo dónde se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de leishmaniasis en nuestro hospital durante 5 años. Los datos de consumo del fármaco fueron proporcionados por la base de datos del servicio de farmacia y a través de la historia clínica se recogieron las variables de: sexo, edad, tipo de leishmaniasis, enfermedad de base y tratamiento, situación inmune, días de ingreso, días de tratamiento, dosis diaria y dosis acumulada de anfotericina B liposomal, curación, presencia y tipo de toxicidad y función renal antes, durante y después del tratamiento, así como el establecimiento de una pauta profiláctica tras el tratamiento de la infección.

**Resultados:** Se incluyeron 5 pacientes, todos varones, con una mediana de edad de 61 años (RIC 53-68). Cuatro pacientes (80%) desarrollaron una leishmaniasis de tipo visceral, uno desarrolló además leishmaniasis cutánea, y otro paciente (20%) desarrolló una infección ganglionar. Todos los pacientes que desarrollaron la enfermedad visceral estaban inmunodeprimidos con enfermedades como miastenia gravis, poliartropatía psoriásica, mieloma múltiple y VIH, y recibían tratamientos como azatioprina e infliximab, metotrexato, lenalidomida y antirretrovirales, respectivamente. El paciente que desarrolló la enfermedad ganglionar era inmunocompetente. La mediana de días de ingreso fue de 14 días (RIC 6-14) y la de los días de tratamiento durante el ingreso fue de 7 días (RIC 6-7). Dos pacientes (40%) recibieron además dosis extras de fármaco en hospital de día tras el alta. La dosis diaria de anfotericina B liposomal fue de 4,0 mg/kg para todos los pacientes con leishmaniasis visceral y de 2,4 mg/kg para el paciente con leishmaniasis ganglionar. La media de dosis acumulada en pacientes con enfermedad visceral fue de  $30,3 \pm 8,2$  mg/kg durante el ingreso, mientras que los dos pacientes que recibieron dosis extras al alta recibieron 8 mg/kg y 20 mg/kg más lo administrado durante el ingreso. El paciente con infección ganglionar recibió una dosis acumulada de 16,8 mg/kg. La tasa de curación fue del 80%, con un paciente con infección visceral no respondedor. Respecto a la toxicidad, dos pacientes (40%) sufrieron toxicidad renal, con una reducción máxima del aclaramiento renal del 47,3% y 81,0%, en los días 7 y 3 del tratamiento, respectivamente. Tras finalizar el mismo, ambos valores volvieron a la normalidad. El único paciente que sufría una nefropatía de base no desarrolló toxicidad renal. Un paciente (20%) presentó toxicidad cutánea. Dos pacientes (40%) requirieron tratamiento profiláctico posterior con anfotericina B liposomal a 4 mg/kg cada 3 semanas.

*Conclusiones:* La utilización de anfotericina B liposomal en pacientes diagnosticados de leishmaniasis es una adecuada opción terapéutica con una tasa de curación del 80%. La dosis acumulada de fármaco que recibieron los pacientes fue variable, pero todos los pacientes con enfermedad visceral recibieron una dosis de 4 mg/kg/día por un mínimo de 6 días. La toxicidad renal se presentó en un 40% de los pacientes de forma reversible cesando tras la suspensión del tratamiento.