



<https://www.revclinesp.es>

1729 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE PACIENTES CON LEISHMANIASIS VISCERAL EN UN ÁREA DE SALUD

Joan Sanchis Sanchis, María Dolores Quiles García, María Cristina Blasco Avaria, María Casanova Pérez-Manglano, Lorena Manglano Martínez, Blanca Serer Ortega, Álvaro Alejandro de Oña y Belén Roig Espert

Hospital de Manises, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con leishmaniasis visceral en nuestro centro, además de su distribución dentro del área sanitaria, que comprende una zona urbana de área metropolitana y una zona rural.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre una serie de 20 pacientes con leishmaniasis visceral desde el 01/01/2010 hasta el 31/12/2023. Se incluyeron variables clínicas como los signos y síntomas predominantes y la presencia de inmunodepresión por VIH o farmacológica, así como los hallazgos radiológicos y de laboratorio. Se describieron también los métodos diagnósticos utilizados, el tratamiento administrado y la mortalidad directa. Además, se especificó la distribución de los casos dentro de nuestra área sanitaria.

Resultados: De los 20 casos de leishmaniasis visceral, 3 se dieron en niños (edad media 19 meses). En el caso de los adultos la edad media fue de 55,47 años. El 90% eran hombres. 5 de los casos (25%) presentaban inmunodepresión farmacológica y también 5 presentaban infección por VIH, de los cuales 4 no recibían tratamiento. En cuanto a clínica, el signo más frecuente fue la esplenomegalia (19 pacientes, 95%), seguida de la fiebre (16 pacientes, 80%). Respecto a hallazgos de laboratorio, todos los pacientes presentaban alguna citopenia al diagnóstico, siendo la más frecuente la trombopenia (85%, media de 58.529,41/?L). El parámetro analítico más frecuentemente alterado fue la ferritina (85%, media 3.453,99 ng/mL), seguido de LDH (75%, media 1.117,27 UI/L). En el diagnóstico, la técnica más usada fue la PCR de aspirado medular (15 pacientes, 75%), en el que además se visualizaron signos de la infección directos o indirectos en 9 de los casos (45%). Se obtuvieron PCR positivas en sangre periférica en 3 pacientes. La PCR en orina fue positiva en 2 pacientes, siendo la única determinación positiva en uno de ellos. Todos los pacientes fueron tratados con anfotericina B liposomal con una duración variable entre 7 y 21 días de tratamiento diario o bien en pauta de 5 días asociada a dosis de refuerzo semanales. En uno de los pacientes el cuadro clínico evolucionó en fallecimiento (mortalidad directa del 5%). En cuanto a la distribución en el área sanitaria, 6 pacientes (30%) eran pertenecientes a poblaciones de área metropolitana y 14 (70%) a zonas rurales.

Variables clínicas

Género	90% hombres, 10% mujeres
--------	--------------------------

Adultos	17 (85%). Media edad 55,47 años
Niños	3 (15%). Media edad 19 meses
Inmunodepresión farmacológica	5 (25%)
Infección VIH	5 (25%). 4 sin tratamiento
Fiebre	16 (80%)
Hepatomegalia	5 (25%)
Esplenomegalia	19 (95%)
Diarrea	8 (40%)
Pérdida de peso	6 (30%)

Variables analíticas

Citopenias	20 (100%)
Anemia	16 (80%). Media 9,4 g/dL
Trombopenia	17 (85%). Media 58,529,41 plaq/?L
Leucopenia	16 (80%). Media 2.084,38 leuc/?L
GOT	11 (55%). Media 226,09
GPT	9 (45%). Media 218,77
LDH	15 (75%). Media 1.117,27
Ferritina	17 (85%). Media 3.453,99

Hiperfibrinogenemia	8 (40%). Media 638,48
Hipofibrinogenemia	2 (10%). Media 159,5

Discusión: Entre las fortalezas de este estudio encontramos que hay escasa evidencia de estudios similares a nivel nacional y la representación gráfica de la distribución de casos. Entre sus debilidades destacar la escasa aportada y la escasa evidencia que aporta un estudio descriptivo.

Conclusiones: De los 20 casos de leishmaniasis visceral, 3 se dieron en niños y 17 en adultos. El signo más frecuente fue la esplenomegalia (95%), la citopenia más frecuente la trombopenia (85%), el diagnóstico se dio principalmente mediante PCR en biopsia de aspirado de médula ósea y todos los pacientes fueron tratados con anfotericina B liposomal. Se dio una mortalidad directa del 5%. Los casos se distribuyeron mayoritariamente en municipios rurales (70%) respecto a municipios de área metropolitana (30%).