



<https://www.revclinesp.es>

## 1376 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON LEISHMANIASIS ENTRE 2019 Y 2024. ANÁLISIS DE LOS CASOS DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTI-TNF

Iván García Ruiz<sup>1</sup>, Miriam Sánchez García<sup>2</sup>, Marina Ruiz Contreras<sup>1</sup>, Cristina Medina Serrano<sup>1</sup>, Sergio Alemán Belando<sup>3</sup>, Joaquín Bravo Urbieto<sup>3</sup> y María Teresa Herranz Marín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina interna, Hospital Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España. <sup>2</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España. <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario José María Morales Meseguer, Murcia, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con leishmaniasis. Estudiar los casos de pacientes en tratamiento con inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-TNF).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y unicéntrico en el que se registraron todos los casos de leishmaniasis diagnosticados entre 2019 y 2024. Para cada caso se registraron variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, microbiológicas y pronósticas. La fuente de información fue la historia clínica electrónica. Este estudio cuenta con la aprobación del comité de ética de la investigación del centro.

**Resultados:** Se incluyó un total de 28 pacientes diagnosticados de leishmaniasis. La forma visceral fue la más prevalente (15, 53,7%), seguido de la cutánea (13, 46,3%) y hubo un único caso de afectación mucocutánea. Un paciente se diagnosticó simultáneamente de leishmaniasis visceral y cutánea. Las características basales de la población se muestran en la tabla 1. Todas las leishmaniasis diagnosticadas en pacientes con enfermedad oncohematológica activa (4, 14,3%) o infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (5, 17,9%) se presentaron en la forma visceral. La forma más frecuente entre los 8 pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas fue la cutánea (6, 75%). La leishmaniasis visceral se asoció con mayor tasa de síntomas sistémicos como hepatomegalia (9, 60%), esplenomegalia (11, 73,3%), adenopatías (6, 40%), citopenias y valores más elevados de proteína C reactiva. El 32,1% (9) de pacientes recibían tratamiento con anti-TNF. Las características de este subgrupo se detallan en la tabla 2. Entre los casos que recibían anti-TNF predominó la forma cutánea (7, 77,8%). La mayoría no precisó ingreso hospitalario (4, 44,4%) y uno de los pacientes falleció (1,11%). El fármaco anti-TNF más frecuentemente implicado fue adalimumab. Los casos de leishmaniasis visceral y mucocutánea fueron tratados con anfotericina B liposomal. Las formas cutáneas fueron tratadas con antimoniales pentavalentes intralesionales (9, 69,2%) o anfotericina B liposomal (4, 30,8%) en función de si se trataba de formas simples o complejas respectivamente. El 25% de los pacientes tratados con anfotericina B liposomal presentó alguna complicación siendo la más frecuente la insuficiencia renal aguda (6, 31,6%). El 60,7% (17) de pacientes diagnosticados de leishmaniasis precisó ingreso hospitalario, con una tasa de ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) del 10,7% (3) y una mortalidad del 7,14% (2) que corresponde en su totalidad a la forma visceral.

**Tabla 1. Características clínicas y analíticas de Leishmaniasis visceral, cutánea y mucocutánea**

Variables	Leishmaniasis visceral (n = 15)	Leishmaniasis cutánea (n = 13)	Leishmaniasis mucocutánea (n = 1)	Total (n = 28)
<b>Antecedentes</b>				
Edad media (x ± DE)	58,7 ± 14,6	35 ± 20,1	61	48,64 ± 20,5
HTA (%; n)	40% (6)	7,7% (1)	100% (1)	28,6% (8)
DM (%; n)	46,7% (7)	7,7% (1)	100% (1)	25% (7)
DLP (%; n)	40% (6)	7,7% (1)	100% (1)	28,6% (8)
EOH (%; n)	26,6% (4)	-	-	14,3% (4)
VIH (%; n)	33,3% (5)	-	-	17,9% (5)
EAS (%; n)	13,3% (2)	46,2% (6)	-	28,6% (8)
CI (%; n)	6,7% (1)	-	100% (1)	7,1% (2)
IC (%; n)	6,7% (1)	-	-	3,6% (1)
ERC (%; n)	20% (3)	-	-	10,7% (3)
<b>Clínica</b>				
Fiebre	37,6 ± 1,05	-	36	37,5 ± 1,1
Astenia	53,3% (8)	7,7% (1)	-	35,7% (10)
Hepatomegalia	60% (9)	-	-	32,1% (9)
Esplenomegalia	73,3% (11)	-	-	39,3% (11)

Adenopatías	40% (6)	7,7% (1)		25% (7)
<b>Laboratorio</b>				
Hemoglobina (g/dL)	9,6 ± 2,3	14,6 ± 1,4	14,2	10,1 ± 1,98
Plaquetas	95,4 ± 84,3	270,6 ± 98,1	298,1	95,8 ± 70,3
Proteína C reactiva	9,5 ± 9,1	0,4 ± 1,3	0,8	6,6 ± 8,7
Leucocitos	80% (12)	-	-	42,9% (12)
<b>Diagnóstico</b>				
MO	80% (12)	-	100% (1)	46,4% (13)
Sangre	33,3% (5)	15,4% (2)	100% (1)	25% (7)
BC	6,7% (1)	100% (13)	-	46,4% (13)
<b>Pronóstico</b>				
Estancia media (días)	45,3	269,2	-	235
Ingreso	86,6% (13)	15,4% (2)	100% (1)	60,7 (17)
UCI	13,3% (2)	-	100% (1)	10,7% (3)
Recaídas	13,3% (2)	-	100% (1)	10,7% (3)
Mortalidad	13,3% (2)	-	-	7,1% (2)

**Tabla 2. Diferencias clínicas entre los pacientes tratados con anti-TNF frente a los pacientes sin tratamiento con anti-TNF**

Variables	Pacientes con anti-TNF (n = 9)	Pacientes sin anti-TNF (n = 19)	Total (n = 28)
<b>Clínicas</b>			
Fiebre	0%	42,1% (8)	28,6% (8)
Astenia	22,2% (2)	42,1% (8)	35,7% (10)
Hepatomegalia	11,1% (1)	42,1% (8)	32,1% (9)
Esplenomegalia	11,1% (1)	52,6% (10)	39,3% (11)
Adenopatías	22,2% (2)	31,6% (6)	25% (7)
Lesión cutánea	88,9% (8)	36,8% (7)	53,6% (15)
<b>Laboratorio</b>			
Anemia	22,2% (2)	68,4% (13)	35,7% (10)
Trombopenia	22,2% (2)	52,6% (10)	42,8% (12)
Leucopenia	22,2% (2)	52,6% (10)	42,8% (12)
<b>Pronóstico</b>			
Ingreso	44,4% (4)	68,4% (13)	60,7% (17)
UCI	11,1% (1)	5,3% (2)	10,7% (3)
Recaídas	-	15,8% (3)	10,7% (3)
Mortalidad	11,1% (1)	5,3% (1)	7,1% (2)
<b>Tipo de leishmaniasis</b>			
Visceral	33,3% (3)	73,7% (14)	53,6% (15)

Cutánea	77,8% (7)	26,3% (5)	42,8% (12)
Mucocutánea	0%	5,3% (1)	3,6% (1)

**Conclusiones:** La leishmaniasis visceral es la forma más frecuentemente diagnosticada en nuestro medio. La forma visceral es especialmente frecuente en pacientes con infección por VIH o con enfermedades oncohematológicas activas. En pacientes tratados con anti-TNF las formas cutáneas son predominantes. La complicación más frecuente de la anfotericina B liposomal es la insuficiencia renal aguda. La mortalidad de la leishmaniasis visceral es elevada.