



A-112. - AFECTACIÓN RENAL EN EL MAYOR BROTE DE LEISHMANIASIS OCURRIDO EN EUROPA DESDE QUE EXISTEN REGISTROS

C. Tojo Villanueva¹, L. Horrillo Sánchez de Ocaña¹, A. Castro Gordon¹, I. Navas Clemente¹, D. Rejas Velásquez¹, L. Lozano Maneiro², J. San Martín López¹, A. Zapatero Gaviria¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: La leishmaniasis es una infección protozoaria con 3 formas de manifestación: Cutánea, visceral y ganglionar. Clásicamente considerada propia de países en vías de desarrollo, desde 2009 se registra un brote en la Comunidad de Madrid que afecta fundamentalmente a Fuenlabrada (cuya población es de 230.000 habitantes) que ha supuesto un aumento en la incidencia de 2 a 70 casos/año. Nuestro objetivo es el estudio de la afectación renal en los pacientes diagnosticados de leishmaniasis ganglionar y visceral en el Hospital de Fuenlabrada desde junio de 2009 a marzo de 2013.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que recoge las características de la afectación renal en el brote de Fuenlabrada. Se incluyen los pacientes diagnosticados de leishmaniasis ganglionar y visceral entre junio/2009 y marzo/2013.

Resultados: Se han diagnosticado 101 casos de leishmaniasis, repartidos en 18 casos ganglionares (LG), y 83 de viscerales (LV). La edad media fue de 46 años, con predominio de varones (76%). El 38% eran inmigrantes (32% raza negra), el 90% de los cuales no había viajado fuera de España recientemente. Un 30% estaban inmunodeprimidos, con un 13% de pacientes VIH. El 7% de los pacientes tenían enfermedad renal crónica (ERC) previa y el 14% diabetes mellitus. En la LG, la presentación habitual fue la de adenopatías sin fiebre. En la LV la fiebre afectó al 95% de los casos y la pancitopenia fue casi constante. El 28,6% presentaba proteinuria, el 26% hematuria microscópica y el 14% leucocituria. Un 42% desarrollaron fracaso renal agudo (FRA), considerándose la causa principal de éste el tratamiento con anfotericina B liposomal (origen del 80% de FRA) y prerrenal (15%). Los casos restantes fueron uno de ellos debido a sepsis y empleo de vancomicina y el otro a glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo III pauciinmune. La mitad de los pacientes con ERC previa presentaron FRA, frente al 36% de los que no tenían ERC. En el 96% de los casos se resolvió por completo el FRA. La dosis habitual de tratamiento fue de 21 mg/kg de anfotericina-B-liposomal, sin observarse un aumento significativo en la nefrotoxicidad en pacientes con dosis mayores.

Discusión: Existen limitaciones a la hora de comparar nuestro estudio con estudios similares previos, porque en la mayoría de los estudios revisados, se trató a los pacientes con anfotericina B deoxicolato, que es más nefrotóxica, y no con anfotericina B liposomal. El número de pacientes que recibió tratamiento con dosis de anfotericina B superiores a 21 mg/kg es muy reducido, por lo que, si

bien no se ha observado una mayor incidencia de insuficiencia renal en estos pacientes, hay que interpretar estos resultados con cautela.

Conclusiones: La afectación renal de la leishmaniasis puede deberse directamente a la infección o a la nefrotoxicidad del tratamiento. Revisada la literatura, hasta un 45% de los pacientes con leishmaniasis tiene algún tipo de afectación renal previa al uso de nefrotóxicos, siendo lo más frecuente la presencia de alteraciones del sedimento, que están presentes en el 55% de nuestros pacientes. La anfotericina B provocó FRA en el 33.6% de los pacientes (siendo del 28% en los estudios previos revisados) Una vez resuelta la infección, tan sólo 4 pacientes presentaron deterioro persistente de la función renal.