Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):236

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-176. - DESCRIPCIÓN DE CASOS DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: SERIE DE CASOS

J. Chara[1], M. Blázquez[1], G. Vila[1], A. Llens[2], D. García[2], F. García-Bragado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es describir las características demográficas y clínicas de los casos de leishmaniasis atendidos en un hospital de tercer nivel de la provincia de Girona en los últimos seis años (2006-2012). Los objetivos secundarios son analizar los resultados y comparar nuestra serie de casos con estudios similares descritos actualmente en la literatura.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis visceral, atendidos en el HUGJT en el período desde el 1 de enero de 2006 al 31 de diciembre de 2012, según consta por codificación el informe de alta hospitalaria. En total 7 pacientes y 12 episodios. Se elabora una matriz con el programa Excel y se realiza análisis estadístico con el programa SPSS versión 18.0. Se excluyen los casos con diagnóstico erróneo según criterios clínicos y microbiológicos y se compara con la bibliografía actual.

Resultados: El 71,4% (5 de 7) eran hombres. Edades comprendidas entre 29 y 50 años, a excepción de 2 casos pediátricos. En todos ellos el diagnóstico final fue de leishmaniasis visceral y en un caso se asociaron también manifestaciones cutáneas. En casi la mitad de los casos (42,9%) se asociaba a indigencia. En 3 de 7 casos (42,9%) existía el antecedente de contacto con perros, en 4 de 7 (57,1%) existía el antecedente de TBC previa, presentaban infección crónica por el VIH en 4 de 7 (57,1%), por el VHC 1 de 7 (14,3%) y por el VHB 1 de 7 (14,3%). En 5 de 7 pacientes (71,4%) únicamente se constata un episodio de leishmaniasis pero los 2 pacientes que recidivaron lo hacen 2 y 3 veces. Los 2 pacientes que recidivaron tienen SIDA. En 2 de12 episodios (16,7%) se asoció infección activa por TBC, en 2/12 (6,7%) sepsis grave y en uno de los episodios (8,3%) anemia hemolítica. Los síntomas más frecuentes por episodio fueron astenia y adinamia (100%), palidez (100%), fiebre 8 de12 (66,7%), pérdida de peso 7 de 12 (58,3%), dolor abdominal 5 de 12 (41,7%). Sólo en 2 de 12 (16,7%) epistaxis. En la exploración física por episodio se describió esplenomegalia en todos los casos (100%), hepatomegalia en 9 de 12 (75%), linfadenopatías en 6 de 12 (50%) y caquexia en 4 de 12 (33,3%). La hemoglobina media al primer episodio de todos los casos fue de 07:32 mg/dL (rango 5,9-9,4), el hematocrito de 21% (rango 18-25), los leucocitos 3,2 K/?l (rango 1,5-5,2), las plaquetas 68 K/?l (rango 12-112). Los 4 pacientes con infección por VIH, el 32,4% tenía CD4 50 y el 94,1% CD4 200. Los 2 pacientes que se conocía la carga viral eran de > 50.000 copias. Las cifras de hemoglobina, leucocitos y plaquetas son similares en pacientes con infección por VIH que en el resto de pacientes. El método diagnóstico más utilizado en nuestro centro fue el aspirado de médula ósea, en el 66,7% de los episodios. Destacar que en los 2 casos pediátricos el diagnóstico fue por clínica, analítica y respuesta terapéutica ya que las AMO resultaron negativas para parásitos. 11 de los 12 episodios fueron tratados con anfotericina B. En nuestra sería la mortalidad no tiene relación directa con los episodios de leishmaniasis.

Discusión: Con los resultados obtenidos es importante sospechar leishmaniasis ante un paciente con pancitopenia, esplenomegalia y fiebre si existe co-infección por el VIH u otro estado de inmunodepresión. Los datos obtenidos son parecidos a los descritos en la literatura, si bien es cierto los métodos diagnósticos pueden diferir según el tipo de centro o área endémica. Al ser una muestra pequeña y un estudio descriptivo no se puede concluir relación causa-efecto.

Conclusiones: Los casos descritos son extrapolables a otras series. El VIH con CD4 200 suele estar más asociado a leishmaniasis visceral. El diagnóstico de certeza es histopatológico y el tratamiento de elección es la anfotericina B. No se ha encontrado asociación directa con mortalidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.