Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1050

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-224 - HOSPITALIZACIÓN POR SINDROME FEBRIL PROLONGADO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LEISHMANIASIS VISCERAL, UNA ZOONOSIS EMERGENTE

I. Mejías Real[1], M. Grass Ruiz[2], M. Aneri Vacas[2], J. Sánchez Gil[1], L. Montero Rivas[1], M. Pinillos Villatoro[1] y R. Tirado Miranda[1]

[1]UGC Medicina Interna, [2]MIR Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba).

Resumen

Objetivos: Recopilar los pacientes que han ingresado en el servicio de Medicina Interna del hospital Infanta Margarita de Cabra (Córdoba) con síndrome febril prolongado y que han sido diagnosticados de leishmaniasis visceral. Analizar los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes diagnosticados en nuestro servicio de leishmaniasis visceral.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de informes clínicos de alta de pacientes afectos de esta zoonosis en nuestro servicio, con especial atención a las características epidemiológicas, presentación clínica y método de diagnóstico definitivo utilizado.

Resultados: Se recogieron un total de ocho pacientes con juicio clínico principal en el informe de alta hospitalaria de leishmaniasis visceral en los que el motivo de ingreso hospitalario había sido síndrome febril prolongado. Al revisar las características epidemiológicas de nuestros pacientes, dos de ellos eran mujeres mayores de 75 años y el resto varones con edades comprendidas entre 27 y 55 años. La presentación en todos los pacientes como ya hemos comentado fue de síndrome febril prolongado acompañado de astenia intensa. En las exploraciones de laboratorio destacaba pancitopenia con diferentes grados de intensidad e hipertransaminemia con patrón de citolisis junto a hipergammaglobulinemia. En todos los casos se objetivó hepatoesplenomegalia por prueba de imagen. En ninguno de nuestros pacientes se objetivó serología VIH positiva aunque sí en alguno de ellos cierto grado de inmunosupresión o enfermedad concomitante debilitante. El método diagnóstico utilizado fue variado según el caso: serología (ELISA), biopsia medula ósea o hepática. En todos ellos la evolución fue favorable con resolución completa del cuadro tras el tratamiento recibido, que en todos los casos excepto en uno fue anfotericina B liposomal.

Discusión: A diferencia de lo que se recoge en la literatura en ninguno de nuestros pacientes se objetivó coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana aunque sí algunos presentaban cierto estado de inmunosupresión concomitante o enfermedad debilitante.

Conclusiones: La leishmaniasis visceral aunque es una entidad poco frecuente en nuestro medio ha aumentado su incidencia y hemos de pensar en ella cuando nos encontremos con pacientes con clínica febril prolongada junto a pancitopenia y hepatoesplenomegalia. La leishmaniasis visceral puede afectar a ambos sexos y en un intervalo de edad muy amplio. El tratamiento es eficaz. La leishmaniasis se considera una zoonosis emergente debido al aumento de afectados como consecuencia de la mayor exposición de la población a los vectores de la enfermedad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.