



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-046 - LEISHMANIASIS VISCERAL: ACTUALIZACIÓN DEL BROTE EPIDÉMICO DE FUENLABRADA. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO DE LOS PACIENTES

L. Horrillo¹, J. San Martín², J. Ruiz Giardín², A. Castro¹, B. Matía¹, L. Molina³, E. Madroñal¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Medicina Interna. Área de Enfermedades Infecciosas. ³Servicio de Laboratorio. Área de Microbiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: Caracterización clínica de los pacientes atendidos durante el brote epidémico que desde 2009 afecta a la ciudad de Fuenlabrada (Madrid).

Métodos: A partir de una base de datos rellena de forma prospectiva se realiza un análisis retrospectivo de las características clínicas, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución de los pacientes adultos con leishmaniasis visceral atendidos en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) durante el brote epidémico, desde 1 de junio de 2009 hasta el 31 de mayo de 2015.

Resultados: Se han atendido en este periodo un total de 125 pacientes, un 66,4% de ellos varones, con una media de edad de 45,6 años (DE 15,6), y un rango entre los 15 y los 95 años. 98 pacientes (78,4%) presentaron una leishmaniasis visceral clásica (LV), mientras que 26 presentaron una forma ganglionar (LLL) y solo un paciente presentó una forma mucosa (LM). El 25,6% de los pacientes (32) tenían algún tipo de inmunodepresión, 31 pacientes que presentaron LV (el 31,6% de ellos) y el único paciente con LM, mientras que todos los pacientes con LLL fueron inmunocompetentes. El 44% de los pacientes fueron inmigrantes (el 51% de los LV -50 pacientes- y el 19,2% de los LLL -5-), y el 38,4% eran de raza negra (45,9% de los LV y 11,5% de los LLL). El 93,8% de los pacientes con LV se presentaron con fiebre, el 88,7% tuvieron anemia, el 89,7% leucopenia y el 93,8% trombopenia; por el contrario todos los pacientes con LLL se presentaron con adenopatías sin fiebre, y el paciente con LM se presentó con hipertrofia de cornetes nasales, también sin fiebre. En cuanto al diagnóstico de la LV, la serología (ELISA/IFI) fue positiva en el 94,8%, y la PCR en médula ósea positiva en el 84,4%. En la LLL, se observaron leishmanias en el 92,3% de las PAAF del ganglio, el resto (7,7%) se informaron como linfadenitis granulomatosa no necrotizante sin leishmanias. El caso de LM se diagnosticó por biopsia de los cornetes nasales, en los que se objetivaron los parásitos (siendo la serología negativa). Respecto al tratamiento, el 92,7% de todos los pacientes se trataron con anfotericina B liposomal, el 3,2% con anfotericina B complejo lipídico, y un 4% no recibieron ningún tratamiento. Las dosis para la LV fueron de 21 mg/Kg o mayores para el 89,7% de los pacientes, presentando posteriormente un 12,8% de recaídas (un tercio de ellas se habían tratado con menos de 21 mg/Kg). La LLL se trató mayoritariamente (73,1%) con menos de 21 mg/Kg y solo hubo una recaída (que había recibido precisamente 21 mg/Kg). El caso de LM se trató con 21 mg/Kg de anfotericina B liposomal sin haber presentado recaída hasta la fecha.

Discusión: El brote de Fuenlabrada está afectando mayoritariamente a pacientes inmunocompetentes y el hecho de tener alguna inmunodepresión parece predisponer a padecer una forma visceral clásica respecto a la

forma ganglionar, apenas descrita hasta la fecha. Es destacable el elevado porcentaje de pacientes de raza negra afectados por LV, en comparación con los pacientes LLL, o con la propia población de Fuenlabrada. El método diagnóstico más rentable está siendo la serología y la PCR de médula ósea, junto con la PAAF de las adenopatías. La presentación clínica de la LLL parece menos virulenta que la LV, y el tratamiento también está siendo menos agresivo, sin que por ello se estén observando más recaídas.

Conclusiones: El mayor brote epidémico de leishmaniasis registrado en Europa sigue activo, con algunas peculiaridades como el elevado número de pacientes inmunocompetentes afectados con leishmaniasis visceral, incluyendo la mayor cohorte de pacientes descrita hasta la fecha con una presentación atípica basada en adenopatías sin fiebre, la leishmaniasis ganglionar. Parece tratarse de una entidad más benigna, aunque serían necesarios más estudios para proponer un tratamiento menos agresivo que el recomendado hasta ahora.