



I-043 - RENTABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LEISHMANIASIS VISCERAL. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL DE GETAFE

M. Fontecha Ortega¹, R. Vates Gómez¹, G. Pérez Caballero¹, A. Garrido Buenache²

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

Objetivos: Valorar la rentabilidad diagnóstica de las pruebas utilizadas en los casos de leishmaniasis visceral (LV) atendidos en un área geográfica con elevada incidencia.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los casos incluidos en el registro de historias clínicas con diagnóstico principal de leishmaniasis visceral (código B55.0) según la Clasificación Internacional de Enfermedades en su novena revisión (CIE-9-MC), en mayores de 18 años detectados desde diciembre del año 2005 hasta febrero del 2016. Se analizan variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas que incluían los resultados de serología, mediante la determinación de anticuerpos anti-Leishmania en sangre por inmunofluorescencia indirecta (IFAT), la detección de antígeno de Leishmania en orina mediante el test de aglutinación con látex (KAtest) y la detección de ADN de Leishmania mediante PCR (ABI 7500 Fast y LC480) en sangre periférica, aspirado de médula ósea, bazo o biopsia tisular disponible.

Resultados: Se revisaron 36 casos, 61,1% (n = 22) eran varones con una media de edad de 58,3 años (20-92). El 38,8% (n = 14) presentaban algún tipo de inmunosupresión, siendo sólo el 16,7% (n = 6) VIH positivos. En el 66,7% (n = 24) se solicitó serología, siendo positiva en 62,5% (n = 15), y en un 69,3% (n = 25) el antígeno urinario, presentando positividad en el 56% (n = 14). En 34 de los 36 casos se analizó el aspirado de médula ósea; de éstos, la visión directa fue positiva en 18 (52,9%). Sólo hubo dos pacientes que se diagnosticaron de LV sin realizar aspirado de médula ósea/bazo, un varón y una mujer, con fiebre, pancitopenia y serología positiva con defervescencia y reversión de las citopenias tras administración de Anfotericina B liposomal. Se solicitó PCR de Leishmania en todos los pacientes excepto uno, mayoritariamente realizada sobre aspirado de médula ósea (MO); en un caso se solicitó en sangre periférica, en MO y en bazo; y fue positiva en 31/35 (88,6%). Se analizó la concordancia entre PCR con serología, antigenuria y visión directa en 23, 24 y 34 pacientes respectivamente encontrándose bajísimos índices de concordancia entre todos ellos, sin encontrarse significación estadística.

Discusión: Recientemente se ha destacado la importancia y utilidad de la detección de ácidos nucleicos de Leishmania como método diagnóstico, con sensibilidades y especificidades cercanas al 100%. En nuestro estudio, en el 88,6% fue positiva. De los 4 casos con PCR negativa, en dos se realizó en sangre periférica, y los otros dos, ya habían iniciado tratamiento antes de la obtención de la muestra. De forma excepcional en un paciente con inmunosupresión no-VIH, diagnosticado mediante PCR positiva en bazo, presentó resultados negativos de PCR en sangre periférica y médula

ósea, así como la visión directa en el tejido esplácnico resultó también negativa. En países con elevada endemicidad y dificultades económicas y sanitarias, se ha estudiado la utilidad de técnicas diagnósticas rápidas y baratas, como la serología y detección de antígenos en sangre y orina, con resultados variables. En un metaanálisis de la Cochrane en el 2014, se analizaron todas estas técnicas, concluyendo que la única con una sensibilidad y especificidad aceptable sería el test de detección del antígeno rK39 mediante inmunocromatografía. En este metanálisis, para el análisis de la detección de antígeno en orina mediante Katex, incluyeron 6 estudios con un número de pacientes no excesivo. En nuestra experiencia clínica, la determinación de antígeno de Leishmania en orina no disminuyó la necesidad de realizar aspirado de médula ósea y la visión directa sólo fue diagnóstica en el 47%. Considerando que la concordancia perfecta es del 100%, se han obtenido unos valores muy bajos, lo que apoya que aún resultando negativas dichas pruebas no se puede descartar el diagnóstico.

Conclusiones: La determinación de PCR en aspirado de médula ósea, tiene un alto nivel de certeza diagnóstica. Sin embargo, la detección de antígeno de Leishmania en orina tiene baja concordancia con la PCR.