Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):305

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-238 - REVISIÓN LEISHMANIASIS VISCERAL EN UN HOSPITAL COMARCAL A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS

M. Sobrino Ballesteros[1], C. Velardo Andrés[1], G. Siquier Coll[2], I. Pérez Zambrano[2], M. Pérez Pino[1], M. Nieto Riesco[1], P. Ruiz San Juan[1], A. López Iglesias[3]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina Familiar y Comunitaria, [3]Hematología. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

*Objetivos:*La leishmaniasis es una enfermedad endémica en 98 países, estimándose una incidencia mundial anual de 2 millones de casos nuevos. España forma parte del foco de enfermedad localizado en la cuenca mediterránea donde se comporta como una zoonosis endémica presente en la mayor parte del territorio. El parásito causante es *Leishmania infantum*, su principal reservorio el perro y los vectores competentes para su transmisión los flebotomos. La transmisión es generalmente periurbana y rural, siendo este medio donde reside la mayor parte de la población de nuestra Área de Salud. El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer la incidencia y evaluar los casos de esta enfermedad diagnosticados en nuestro hospital en los últimos años.

*Material y métodos:*Se trata del estudio descriptivo de una serie de casos clínicos de leishmaniosis visceral o Kala-azar diagnosticados en nuestro hospital entre mayo de 1997 y junio de 2016. En total 7 casos (4 mujeres y 4 hombres; rango de edad: 4-79 años, media de edad: 40,5 años) diagnosticados de leishmaniosis visceral y a los que se les realizó seguimiento posterior en consultas. Los datos han sido obtenidos a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes.

*Resultados:*Se detectó una incidencia acumulada de 0,006% en un periodo de 19 años. Siete de los casos eran inmunocompetentes y tres eran inmunodeprimidos por diversas causas (infección VIH, enfermedad oncológica, coinfección por *Plasmodium*). Mientras que seis de los casos eran residentes y nacidos en Extremadura, uno era residente pero nacido en República Dominicana, y otro recién llegado a España nacido en Etiopía. El tiempo medio transcurrido entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico fue 58,5 (rango: 21-92) días y en el 100% el diagnóstico se realizó estando ingresado tras lo cual se inició tratamiento antimicrobiano. La forma de presentación predominante fue fiebre (100%) junto con escalofríos y tiritona (75%), debilidad y astenia (50%), pérdida de peso (62,5%) y en un caso ictericia. El examen físico reveló fiebre en 4 (50%), esplenomegalia en 3 (37,5%) y hepatoesplenomegalia en 5 (62,5%) casos. Como hallazgos de laboratorio, se detectó pancitopenia en todos los casos al ingreso, hipoalbuminemia en 3 (37,5%) e hipergammaglobulinemia en 5 (62,5%) casos. El diagnóstico de leishmaniasis visceral se realizó mediante la detección del parásito en forma de amastigote en aspirados de médula ósea en 7 (87,5%) de los 8 casos, mediante PCR en el caso restante. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal en 4 de los casos y antimoniales en los otros 4. Dos de los inmunodeprimidos, así como uno de los inmunocompetentes en el que se demoró más el diagnóstico, murieron poco después de iniciado el tratamiento debido a complicaciones de sus enfermedades de base. En todos los demás se logró la curación completa.

*Discusión:*La leishmaniasis es una enfermedad endémica y emergente en nuestro país, entre otros factores, debido a los movimientos poblacionales. Con escasa repercusión clínica en la población inmunocompetente, no es esto así en menores de 5 años y en inmunodeprimidos. Dada la alta eficacia del tratamiento disponible no resulta lógico cualquier retraso en su diagnóstico o inicio terapéutico, para lo cual es fundamental una adecuada sospecha clínica.

*Conclusiones:*En aquellos casos que presenten fiebre, hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia acompañada o no de hipoalbuminemia, deberíamos tener en cuenta como posibilidad diagnóstica la leishmaniasis visceral, una entidad de escasa incidencia pero existente en nuestro medio, con excelente pronóstico si se sospecha, diagnostica y se aplica tratamiento.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.