



## 1570 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE INMUNOSUPRESIÓN EN PACIENTES CON LEISHMANIASIS VISCERAL SIN VIH ASOCIADO

**Marta Olimpia Lago Rodríguez**, Marta Salas Sánchez, Sofía del Barrio Rey, Cristina Mora Jaén, Teresa Aldamiz-Echevarría Lois, Marina Machado Vilchez, Carmen Cuenca Carvajal y María Barrientos Guerrero

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La Leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad infecciosa crónica, endémica en áreas tropicales y subtropicales incluyendo la cuenca del Mediterráneo. Está producida por un protozoo que se transmite al humano por la picadura de los mosquitos flebótomos. Los pacientes con diagnóstico de virus de inmunodeficiencia humana (VIH) estaban considerados históricamente de alto riesgo de LV. Por otra parte, y con más frecuencia en las últimas décadas, otras condiciones de inmunosupresión pueden aumentar el riesgo de LV. El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas, los factores de riesgo y la presencia o no de inmunosupresión en pacientes con diagnóstico de leishmaniasis visceral sin infección por VIH asociada.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional descriptivo realizado en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón sobre 47 pacientes con diagnóstico de leishmaniasis visceral de 2001 a 2021.

**Resultados:** De los 47 pacientes con diagnóstico de leishmaniasis visceral se seleccionaron una serie de 17 pacientes con este diagnóstico, que no presentaban infección por VIH concomitante. Los resultados de este trabajo se presentan en la tabla.

	Leishmaniasis en pacientes no-VIH (n=17)
Sexo masculino (%)	64,7% (11/17)
Edad (años), media $\pm$ DE	55,8 $\pm$ 21,2
<b>Presencia de FR de inmunosupresión (%)</b>	
Cáncer de órgano sólido	23,5% (4/17)
Patología hematológica	5,9% (1/17)
Trasplante	5,9% (1/17)
Inmunodeficiencia primaria	11,8% (2/17)
Total	47,1% (8/17)
<b>Otros factores de riesgo (%)</b>	
Hepatopatía crónica	29,4% (5/17)
Enfermedad Renal Crónica	11,8% (2/17)
EPOC	17,7% (3/17)
Diabetes Mellitus	11,8% (2/17)
Enfermedades Autoinmunes	29,4% (5/17)
<b>Tratamiento inmunosupresor (%)</b>	
Quimioterapia	11,8% (2/17)
Corticoterapia	41,1% (7/17)
Otros inmunosupresores	29,4% (5/17)
* Metotrexato	11,8% (2/17)
* Azatioprina	5,9% (1/17)
* Micofenolato de Mofetilo	11,8% (2/17)
<b>Mortalidad directa (%)</b>	0% (0/17)
<b>Complicaciones (%)</b>	11,8% (2/17)
<b>Recidiva documentada (%)</b>	11,8% (2/17)

**Tabla 1:** Características, factores de riesgo asociados, antecedentes de inmunosupresión y desenlaces en pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis visceral sin VIH. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana, EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

*Discusión:* De los 17 pacientes analizados, se observó una mayor frecuencia de varones, en un 64,5% y una edad media de 55,8 ( $\pm$  21,2) años. Acorde con lo descrito en la literatura, un 47,1% de los pacientes presentaban algún tipo de inmunosupresión siendo la entidad más frecuente el cáncer, presente en un 4 de los 17 pacientes. Si valoramos otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas, destacan, por una parte, la presencia de enfermedades autoinmunes y la presencia de hepatopatía crónica, ambas con un 29,4% de los pacientes (5/17). La hepatopatía crónica y concretamente la presencia de cirrosis puede llegar a multiplicar de 8 a 17 veces el riesgo de infección por LV sobre la población general. Con respecto a la presencia de tratamientos inmunosupresores, los más prevalentes fueron los corticoides en un 35,3% de los pacientes y en segundo lugar otros inmunosupresores como metotrexato y micofenolato de mofetilo, que tomaban 2 de los 17 pacientes. En cuanto a mortalidad directa secundaria a LV, no se registró ningún caso, mientras que se produjo una recidiva de la enfermedad en 2 de los pacientes (11,8%).

*Conclusiones:* El diagnóstico de la LV puede ser complicado en la práctica clínica habitual especialmente en aquellos cuadros paucisintomáticos o con cuadros atípicos. La LV clásicamente se ha asociado a VIH como principal de factor de riesgo, no obstante, en las últimas décadas, cobran especial importancia los pacientes inmunodeprimidos por otros motivos como se evidencia en este trabajo. Aquellos pacientes con enfermedades autoinmunes, hematológicos u oncológicos deben considerados también, de alto riesgo de padecer esta infección.

## Bibliografía

1. Pagliano P, Ascione T, Di Flumeri G, Boccia G, De Caro F. Visceral leishmaniasis in immunocompromised: diagnostic and therapeutic approach and evaluation of the recently released IDSA guidelines. *Infez Med.* 2016;24(4):265-71.