Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S284

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

710 - LEISHMANIASIS VISCERAL O KALA-AZAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: SERIE DE CASOS

Natalia Domínguez Pinilla, *Claudia Viñuela Ayllon, María Magro Jiménez, Pablo Muñoz García y María Eugenia Clavo Baturone*

Hospital de Mérida, Mérida, España.

Resumen

Objetivos: Describir la epidemiología, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral en el primer trimestre del año 2024 en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de tres pacientes diagnosticados de leishmaniasis en planta de hospitalización de medicina interna de nuestro hospital.

Resultados: Se presentan tres casos con tabla comparativa (tabla). Caso 1: varón de 70 años con hipertensión, diabetes y cardiopatía isquémica. Consulta por clínica de una semana de evolución consistente en hiporexia y astenia con pérdida de unos 4 kg de peso. Además, sudoración nocturna y fiebre de hasta 38,5 ºC. Analíticamente pancitopenia e hipertransaminasemia realizándose aspirado de médula ósea sin atipias patológicas. En TC toraco-abdominal hepatomegalia moderada. Se solicitan serologías en sangre periférica con positividad de IgG de *Leishmania* con título 1/320 confirmada la positividad en médula ósea. Se inicia tratamiento con anfotericina B liposomal (5 dosis de 250 mg diarios de forma consecutiva) con desaparición de la fiebre, sudoración y mejoría progresiva del estado general. Tras el alta, se programan dosis de recuerdo los días +14 y +21. Caso 2: mujer de 75 años con hipertensión y diabetes mellitus tipo 2. Acude a urgencias por fiebre de 38 ºC nocturna de 8 días de evolución con diaforesis vespertina-nocturna. No otra sintomatología asociada. A la exploración física esplenomegalia de unos 3-4 cm por debajo del reborde costal, no dolorosa a la palpación, que se confirma con ecografía de abdomen (15 cm). Estudio analítico amplio con serología para *Leishmania* positiva con anticuerpos *Leishmania* igG 1/20480. No se realizó estudio de médula ósea. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal 5 días consecutivos con dos dosis de recuerdo posterior. Resolución de la fiebre y disminución de la esplenomegalia. Caso 3: mujer de 50 años sin antecedentes de interés hospitalizada por fiebre de 4 días de evolución de 39 ºC, tiritonas y dolor en flanco izquierdo sin otra clínica acompañante. Estudio radiológico con TC abdominal con hepatoesplenomegalia leve-moderada. Analíticamente leucopenia, trombopenia e hipertransaminasemia con LDH aumentada, frotis de sangre periférica con signos de disgranulocitosis. Se inició a su llegada antibioterapia empírica con respuesta inadecuada y persistencia de la fiebre y citopenias. En estudios serológicos se identifica serología positiva para *Leishmania* a títulos de 1/250 IgG que posteriormente se confirma con PCR de *Leishmania* en médula ósea. Se inició tratamiento con anfotericina B liposomal con buena respuesta, desaparición de la fiebre y mejoría progresiva de los parámetros analíticos.

	Caso 1	Caso 2	Caso 3
Sexo y edad	Varón, 70 años.	Mujer, 75 años.	Mujer, 50 años
Epidemiología	Residente y nacido en Extremadura.	Residente y nacido en Extremadura.	Residente y nacido en Extremadura.
	Viaje a Huelva 15 días antes.	No viajes.	
Antecedentes	HTA	HTA	
DM2	DM2		Sin antecedentes de interés.
Cardiopatía isquémica			
Síntomas	Síndrome constitucional	Fiebre	Fiebre
Pancitopenia e hipertransaminasemia	Esplenomegalia	Dolor en flanco izquierdo	
Hepatomegalia	Pancitopenia	Bicitopenia	
	Síndrome hemofagocítico	Hipertransaminasemia	
		LDH elevada.	
Diagnóstico	Sangre periférica	Sangre periférica	Sangre periférica
Médula ósea	Médula ósea		
Tratamiento	Anfotericina B liposomal 250 mg esquema 5+1+1	Anfotericina B liposomal 250 mg esquema 5+1+1	Anfotericina B liposomal 250 mg esquema 5+1+1
Seguimiento	Buena evolución clínica y analítica con resolución de la fiebre y la pancitopenia.	Resolución clínica y analítica.	Buena respuesta, desaparición de la fiebre y mejoría progresiva de los parámetros analíticos.

Conclusiones: La leishmaniasis es una zoonosis endémica en nuestro país, siendo más prevalente en la cuenca mediterránea. El parásito causante es *Leishmania infantum* y *donovani*, sus principales reservorios son el perro y la liebre (por ello prevalece en zonas rurales, como en el caso de Extremadura). Es de declaración obligatoria en España desde 1995. Suele tener buena respuesta al tratamiento en pacientes inmunocompetentes, siendo más agresivas en menores de 5 años e inmunodeprimidos como en el caso de los pacientes VIH. El tratamiento de elección es la anfotericina B liposomal que posee la mayor eficacia terapéutica y seguridad.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.