



<https://www.revclinesp.es>

## A-228. - LEISHMANIASIS GANGLIONAR POR *L. INFANTUM*. CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN

A. Castro<sup>1</sup>, E. Madroñal<sup>1</sup>, B. Matía<sup>1</sup>, L. Horrillo<sup>1</sup>, J. San Martín<sup>1</sup>, I. Navas<sup>1</sup>, M. Fernández<sup>1</sup>, L. Molina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Desde junio-09 se ha declarado un brote de leishmaniasis en el Suroeste de Madrid que afecta principalmente a la ciudad de Fuenlabrada. El objetivo es describir las características y evolución de los pacientes con una forma atípica de presentación para *L. infantum* con afectación exclusivamente ganglionar.

**Métodos:** Estudio observacional y prospectivo que recoge las características clínicas de los pacientes diagnosticados de leishmaniasis ganglionar (LG) desde la apertura del hospital (abril 04) hasta la fecha (enero 2013) y su comparación con la forma clásica de LV.

**Resultados:** Se han descrito en total 18 casos de LG. La media de edad de los pacientes fue de 47 años con un ligero predominio en varones (55,6%). Sólo el 11% eran inmigrantes, el 5,5% de raza negra; mientras en la LV clásica el 39,5% de los pacientes fueron de raza negra. Todos los pacientes era inmunocompetentes, frente a la LV en la que el 36% estaban inmunodeprimidos. La presentación clínica fue en forma de adenopatías blandas, rodaderas e indoloras sin asociación de síntomas sistémicos. Aunque las adenopatías se presentaron en varios territorios, la localización cervical la más frecuente (66,6%). En el 55,5% de los casos hubo una única adenopatía. Se asociaron a lesión cutánea en el 33%. El tiempo desde la aparición del ganglio hasta inicio del tratamiento osciló entre 21-210 días. A nivel analítico llama la atención las diferencias con respecto a las leishmaniasis visceral que se muestran en la tabla. El diagnóstico se realizó en todos los casos a través de la realización de PAAF de las adenopatías afectas, donde se observaron en una inmensa mayoría granulomas. Los paciente recibieron tratamiento con anfotericina B liposomal, el 68,75% con dosis menores de 21 mg/Kg/día, y el resto a dicha dosis. En dos casos las lesiones remitieron de forma espontánea sin tratamiento. Únicamente en un paciente (tratada con 21 mg/kg/día) se detectó recidiva con aparición de una nueva lesión al finalizar tratamiento.

Tabla 1 (A-228)

	LV (81%)	LG (18)	Chi cuadrado
Esplenomegalia radiológica	70/76 (92%)	1 (2%)	0,001

Anemia (Hb 12 mg/dl)	59/67 (88%)	1 (7%)	0,001
Leucopenia ( 4.000/mm <sup>3</sup> )	57/67 (85%)	1 (7%)	0,001
Trombopenia ( 150.000/mm <sup>3</sup> )	63/67 (94%)	1 (2%)	0,001
PCR (mg/dl, media)	10,7	0,5	0,001
VSG > 20 mm/h (media)	75,1	6,3	0,001
Ferritina > 300 mg/dl (media)	5353	113	0,059

*Conclusiones:* La leishmaniasis ganglionar por L. infantum, afecta a pacientes inmunocompetentes, sin repercusión sistémica y en su mayoría con analítica normal, sus características se asemejan más a la leishmaniasis cutánea que a la visceral. En nuestra experiencia estos pacientes se pueden manejar con dosis de anfotericina B inferiores a las habituales para LV o incluso sin necesidad de tratamiento, realizando seguimiento estrecho, en los casos sin esplenomegalia y analítica normal.