Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):468

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-241 - ESTUDIO COMPARATIVO DE PACIENTES CON LEISHMANIA SEGÚN INFECCIÓN POR VIH

M. Valor Segura y Á. Pellicer Cabo

Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Comparar pacientes con diagnóstico de Leishmania según infección VIH. Se estudian las diferencias respecto a: valores analíticos, tratamiento y complicaciones.

Material y métodos: La muestra está formada por un total de 44 pacientes con diagnóstico de Leishmania comprendidos entre el año 2000 y 2018. De las áreas del Hospital General de Valencia y del Hospital Marina Salud de Denia. Los cálculos estadísticos han sido analizados con el programa Stata. Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo.

Resultados: El 16% de la muestra son mujeres. Siendo la edad media es de 44 años. La tasa de recidivas es del 30% y la mortalidad global, del 21%. En cuanto a las coinfecciones de Leishmania con VHB, VHC y VIH, los porcentajes obtenidos son 15%, 38% y 61% respectivamente. Los pacientes con infección VIH (n = 27), tienen una media de 111 CD4, 158.000 de carga viral y el 57% reciben terapia antirretroviral (TARGA). Los pacientes con lesihmaniasis visceral y VIH positivos presentaron valores menores en las transaminasas: 32 vs 76 en GPT y 56 vs 137 en GOT, (p = 0,02 y p = 0,011 respectivamente). Además, no son valores significativos pero sí hay una tendencia hacia la significación estadística en mayor neutrofilia (p = 0,15), mayor linfopenia (p = 0,20), bilirrubina más elevada (p = 0,14) y menor PCR (p = 0,16) en estos pacientes. El resto de variables analizadas no mostraron significación. En cuanto a las coinfecciones, de los seis pacientes con VHB positivo, cinco eran VIH positivo; por otro lado, de los dieciséis con VHC, todos eran VIH positivo. Ambas comparaciones son estadísticamente significativas con p valor de 0,16 y 0,00, respectivamente. Por último, el tiempo de demora de aspirado de médula ósea no fue significativo (p = 0,66) entre ambos grupos.

Discusión: Las diferencias observadas respecto a las enzimas de citolisis, significativamente menores en los pacientes VIH +, podrían explicarse por una menor respuesta inflamatoria sistémica debido a la inmunosupresión propia de su enfermedad. A su vez, el aumento de bilirrubina podría explicarse por el mayor número de infecciones con virus hepatotropos (VHC y VHB). Resaltar que no existieron diferencias significativas respecto a la mortalidad, las complicaciones (siendo el requerimiento transfusional similar) ni la demora en la realización del aspirado, por lo que la infección por VIH, no influye en el tiempo hasta el diagnóstico, ni el pronóstico de la leishmaniasis en nuestro estudio, a pesar del bajo porcentaje de TARGA.

Conclusiones: El estudio muestra que tanto el tiempo de demora para el aspirado diagnóstico, el número de complicaciones y la tasa de mortalidad no difiere en ambos grupos. Destacamos las diferencias en los valores de las enzimas de citolisis (GPT y GOT) con significación estadística.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.