



I-265. - LEISHMANIASIS VISCERAL EN NO VIH. UNA PATOLOGÍA POCO FRECUENTE

N. Matskiv, M. San Julián Romero, B. Pinilla Llorente, A. Muiño Míguez, M. Gómez Antúnez, M. Barrientos Guerrero, L. Acevedo Ayala, M. Granda Martín

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La leishmaniasis visceral (L.V.) o kala-azar es una enfermedad causada por parásitos que pertenecen al complejo Leishmania donovani. Ha sido descrita típicamente en pacientes afectos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), aunque se han descrito muchos otros factores asociados. Nuestro objetivo ha sido revisar los casos de leishmaniasis visceral en pacientes no VIH, en un hospital de tercer nivel en los últimos 10 años.

Métodos: La leishmaniasis visceral (L.V.) o kala-azar es una enfermedad causada por parásitos que pertenecen al complejo Leishmania donovani, de amplia distribución geográfica. Según la OMS afecta a unos 12 millones de personas repartidos en 88 países del mundo. Ha sido descrita típicamente en pacientes afectos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH), aunque se han descrito muchos otros factores asociados. Presenta alto potencial letal si el tratamiento no es iniciado de forma oportuna. Nuestro objetivo ha sido revisar los casos de leishmaniasis visceral en pacientes no VIH, en un hospital de tercer nivel en los últimos 10 años.

Resultados: De todos los casos revisados de leishmaniasis, el 88% eran pacientes VIH frente a 12% de los no VIH. Se incluyeron 7 pacientes no VIH diagnosticados de leishmaniasis visceral. La edad media de los pacientes fue de 55,8 (\pm 23,0) años. El 85,7% fueron varones. Ninguno de ellos se encontraba inmunosuprimido. El 85,7% de los pacientes eran procedentes de España, 14,3% procedían de Costa de Marfil y el otro 14,3% de Guinea Ecuatorial. El síntoma de presentación más frecuente fue la fiebre en el 100%, seguido de pérdida de peso en el 71,4%, ambas seguidas por sudoración nocturna y anorexia en igual frecuencia (57,1%). Entre los signos, el 71,4% presentaban hepatomegalia y esplenomegalia, ninguno de ellos presentaba afectación cutánea. En cuanto al diagnóstico el 100% presentaban serología positiva para Leishmania. Mediante la visualización directa del parásito a través de la biopsia se diagnosticó el 57,1%, de los cuales el 42,9% presentaron el cultivo positivo para Leishmania, mientras que la histología y la PCR para Leishmania fueron positivas en el 28,6%. El lugar más frecuente de la biopsia fue la médula ósea. En cuanto las pruebas de imagen, se realizó TAC abdominal en 85,7% de pacientes, obteniéndose alteraciones en el mismo como hepatomegalia, esplenomegalia o ambas, en el 71,4%; mientras que la ecografía abdominal fue realizada en el 57,1%, siendo patológica en 100% de los casos. El 71,4% recibieron tratamiento, de ellos el 71,4% fueron tratados con anfotericina B liposomal y en el 14,3% de los casos se practicó esplenectomía además de anfotericina B liposomal. No se realizó profilaxis secundaria en ninguno de los casos. Solo 13% presentaron complicaciones, siendo la recidiva la complicación más frecuente. Solo uno de ellos falleció, siendo la causa de la muerte distinta de la leishmaniasis.

Discusión: La leishmaniasis es una enfermedad que afecta con mayor frecuencia a pacientes con VIH 88% frente al 12% de los no VIH. El síntoma más frecuente, suele ser la aparición de fiebre. La prueba con mayor rentabilidad diagnóstica fue la serología y el tratamiento de elección en la mayoría fue anfotericina B liposomal.

Conclusiones: La leishmaniasis es una afectación poco frecuente en pacientes no VIH. Siendo la forma visceral la predominante en nuestro medio. La prueba con mayor rentabilidad diagnóstica fue la serología y el tratamiento de elección en la mayoría de los casos fue anfotericina B liposomal. Llama la atención la baja mortalidad de los pacientes en probable relación con diagnóstico precoz y la instauración precoz del tratamiento.