Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):337

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-044 - EPIDEMIOLOGÍA Y PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LEISHMANIASIS VISCERAL EN EL H.U. DE GETAFE, ÚLTIMA DÉCADA

R. Vates Gómez, M. Fontecha Ortega, G. Pérez Caballero

Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe. Getafe (Madrid).

Resumen

*Objetivos:*Análisis de las características epidemiológicas y clínicas de los casos de leishmaniasis visceral diagnosticados en el Hospital de Getafe.

*Material y métodos:*Estudios retrospectivos de los casos de leishmaniasis visceral, definidos según los criterios de la red de vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria española (RVE). Se localizaron en el registro de historias clínicas del Hospital de Getafe, con diagnóstico principal de leishmaniasis visceral, en mayores de 18 años, detectados desde diciembre del año 2005 hasta febrero del 2016. Se recogieron variables epidemiológicas, estado de inmunosupresión, variables clínicas y hallazgos de laboratorio.

*Resultados:*Se analizaron 36 pacientes, con la incidencia más alta en el año 2011 (7); 22 varones (61,1%) y 14 mujeres (38,9%), con edad media de 58,4 años (20-92). El 52,8% de los casos tenían menos de 60 años. La mayoría fueron de raza caucásica (32, 88,9%), sólo tres de raza negra (8,3%) y uno de raza oriental (2,8%). Encontramos 14 pacientes (38,8%) con algún tipo de inmunosupresión, siendo 6 de ellos VIH positivos (16,7%), todos bajos TAR, con una media de CD4 de 215 (RIQ 0-395), y únicamente dos con carga viral indetectable. En cuanto a las manifestaciones clínicas, 31 (86,1%) de los 36 pacientes presentaron fiebre constituyendo el síntoma más frecuente, seguido de esplenomegalia en 23 (63,9%). De los hallazgos de laboratorio el más frecuente observado fue la trombocitopenia (100%), además 35 (97,2%) tenían leucopenia y 31 (86,1%) anemia. Destacar que de los 27 pacientes en los que se solicitó niveles de ferritina, se mostró elevada (> 300 mg/dl) en 24 de ellos (88,8%) presentando en 14 (51,8%) un valor mayor igual a 1.000 mg/dl. En 24 pacientes se evaluó la presencia de hipergammaglobulinemia, detectándose sólo en 14 (58,3%).

*Discusión:*Al igual que en otros municipios del Sur de Madrid, el año 2011 marca un punto de inflexión en la incidencia de casos, con un incremento significativo. A diferencia de otros estudios epidemiológicos con un claro predominio masculino, en esta cohorte, no existe tal diferencia. Las mujeres afectadas alcanzan casi el 40%, probablemente porque no existe una razón fisiopatológica que justifique una mayor prevalencia en varones. Reflejo del envejecimiento poblacional, la edad media (58 años), fue mayor comparada con la descrita (44) en la comunidad Madrid. En este estudio, casi un 40% presentaba algún tipo de inmunodepresión, no obstante un 10% inferior a lo descrito hasta ahora en otras series. Sólo hubo (17%) VIH positivos, siendo el resto pacientes con neoplasia activa o enfermedad autoinmune bajo tratamiento, entidades cada vez más frecuentes. El que todos

los pacientes presentaran trombocitopenia, dada su potencial gravedad, nos parece que tiene un elevado peso en la toma de decisiones. Dado que en este trabajo no se recogió la duración media de los síntomas hasta el diagnóstico, se analizaron los niveles de ferritina plasmáticos como marcador de tiempo de evolución. De 27 casos con resultados disponibles, presentaron niveles mayores de 300 mg/dl un 88% y superiores a 1.000 mg/dl un 51%. Esto pudiera sugerir una duración media de los síntomas excesivamente larga. La hipergammaglobulinemia policlonal, descrita en la literatura como un hallazgo de laboratorio característico de LV, sólo se observó en un 58% de los 24 analizados, por lo que no podemos considerarlo como un hallazgo determinante para la aproximación inicial.

*Conclusiones:*El Hospital de Getafe atiende a un área geográfica con elevada incidencia de LV que afecta cada vez más a personas con edades avanzadas e inmunodeprimidos no VIH. Sin embargo, no se encuentran diferencias con respecto a la presentación clínica clásica de esta infección.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.