Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1141

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-107 - ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LEISHMANIASIS EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA

J. Rodríguez Albarrán, A. Serrano Martínez, J. Martínez Sanz, C. Hernández Gutiérrez, E. Martín-Echevarría, M. Martínez Lasheras, A. Pereira Julia, M. Costa Cerda

Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen

*Objetivos:*Descripción clínico-epidemiológica de la leishmaniasis en la provincia de Guadalajara.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de los casos de leishmaniasis diagnosticados entre enero del año 2000 y junio del 2016 en el Hospital Universitario de Guadalajara, a través de la revisión de las historias clínicas.

*Resultados:*Se obtuvieron 15 casos con diagnóstico de *Leishmania*. La forma más frecuente fue la visceral (LV) en 14 casos (93.3%) y la cutánea (LC) en un sólo caso (6.7%). Los pacientes procedían principalmente de un entorno rural con mayor afectación en varones (80%). La edad media de nuestros pacientes era de 55 años. El principal motivo de consulta fue la fiebre, seguido de síndrome constitucional y malestar general. Dentro de la descripción de hábitos tóxicos el porcentaje de fumadores era de un 53,5%; un 13,3% presentaban hábito enólico importante y otro 13,3% eran exadictos a drogas por vía parenteral. Como antecedentes epidemiológicos el 46,7% tenían contacto con perros, gatos y ganado; el 33,3% eran pacientes inmunodeprimidos (VIH y secundario a fármacos) y otro 26,6% no presentaban ningún antecedente epidemiológico de interés. Analíticamente presentaban pancitopenia el 73,3%, hipertransaminasemia en el 46,6%, gammapatía policlonal en el 93,3%, hiperferritinemia en el 53,3% y aumento de la LDH-l en el 66,6%. En las pruebas de imagen utilizadas (ecografía abdominal y TAC abdomino-pélvico) se observó únicamente esplenomegalia en el 66,7% y hepatomesplenomegalia en el 33,3%. La serología para *Leishmania* (IFI) fue positiva en el 66,6% de los casos, en el 26,6% la positividad fue dudosa y en uno de ellos no hay datos en la historia clínica. El diagnóstico de confirmación se realizó mediante biopsia de médula ósea y cutánea, siendo el resultado positivo en el 80% de los casos, el 20% restante no presentaba indicios de ocupación parasitaria en la médula ósea pero se observó positividad en la antigenuria y en la serología. En el tratamiento se usó anfotericina B liposomal en el 60% y antimoniales pentavalentes en el 40% de los casos (diagnóstico previo al 2004). El 73.3% de los casos tuvieron una evolución favorable, mientras que el 20% recidivó en menos de un año y en el 6,6% se produjo el fallecimiento del paciente.

*Discusión:*La leishmaniasis es una enfermedad cada vez más prevalente en nuestro país, con cambios en el porcentaje de su forma de aparición, siendo en los últimos 15 años una mayor proporción de casos de LV frente a LC u otras formas. Es una patología importante de aparición

insidiosa y lenta progresión durante meses con fiebre, esplenomegalia, linfadenopatías y pérdida de peso, siendo más frecuente en los varones y en medios rurales. Se ha producido en los últimos años una disminución de la mortalidad secundaria a dicha enfermedad en nuestro país en relación con el control y tratamiento de estados de inmunodeficiencia como el VIH. Sin embargo, sin un correcto tratamiento la mortalidad alcanza el 10%. A nivel mundial es la segunda causa de muerte por parasitosis, tras la malaria. En países como la India y Etiopía la tríada VIH-LV y TBC está aumentando.

*Conclusiones:*La leishmaniosis es una patología infecciosa en la que con un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado se reduce de manera significativa la mortalidad. Se debe sospechar principalmente ante varones adultos, que residen en medios rurales y en pacientes inmunodeprimidos con un síndrome febril y esplenomegalia. Analíticamente destaca la pancitopenia con hipertransaminasemia, gammapatía policlonal e hiperferritinemia. El diagnóstico de confirmación es la biopsia de médula ósea o cutánea. Se debe tener especial atención en el paciente inmunodeprimido, ya que, aunque la mortalidad va progresivamente reduciéndose, es un grupo especialmente susceptible a complicaciones y mal pronóstico.

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