Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):376

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-048 - LEISHMANIASIS: REVISIÓN DE CASOS EN LA PROVINCIA DE OURENSE

A. Barreiro Rivas, L. Rodrigo, I. Izuzquiza, R. Fernández González, A. Lorenzo Vizcaya, A. Latorre Díez y A. González Noya

Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense (Ourense).

Resumen

Objetivos: Conocer la frecuencia y las características de los casos de leishmaniasis en la provincia de Ourense.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se utilizan datos obtenidos a través del Servicio de Documentación del Complexo Hospitalario Universitario de Ourense, que provienen de pacientes ingresados en los hospitales de Ourense (CHUO), Barco de Valdeorras y Verín entre 1997 y 2017.

Resultados: Encontramos 8 pacientes con diagnóstico de leishmaniasis tras un alta hospitalaria en los últimos 20 años, con una distribución temporal en dos picos. Entre 1999 y 2004 hubo 3 casos, todos del tipo visceral y en pacientes inmunocomprometidos (VIH, inmunodeficiencia CD4 idiopática y síndrome mielodisplásico). Entre 2011 y 2015 encontramos 5 casos, de los cuales tres eran leishmaniasis viscerales, una mucocutánea y otra cutánea. De los casos de leishmaniasis visceral en este período cabe destacar que no estaban inmunodeprimidos. La edad media fue de 43,5 años (casos ente 0 y 82 años) y se encontró una proporción mujeres/hombres 1:1. Dentro de los 6 casos de leishmaniasis visceral, encontramos de forma constante bi o pancitopenia y esplenomegalia (con la excepción de un paciente que estaba esplenectomizado). Cuatro de ellos asociaban hepatomegalia. Fue frecuente encontrar fiebre, síndrome general y diarrea. El diagnóstico se logró por aspirado de médula ósea en 5 de los casos y serología en el restante. Tres de estos pacientes se trataron con anfotericina B liposomal, uno con pentamidina y otro con antimoniato de meglumina, en general con buenos resultados, salvo en el caso de una de una paciente tratada con anfotericina (inmunodeprimida) que tuvo una única recaída. De uno de los casos fue imposible realizar seguimiento. El caso de leishmaniasis mucocutánea se trataba de un varón de 55 años con afectación laríngea, y el diagnóstico se realizó mediante biopsia local y serología. Recibió anfotericina. El caso de leishmaniasis cutánea fue en un niño y se trató con crioterapia. En ambos casos hubo una recaída.

Discusión: La leishmaniasis es considerada endémica en España, donde está producida principalmente por Leishmania infantum. Este parásito protozoario se transmite mediante la picadura de la mosca de la arena y tiene como reservorios distintos mamíferos, típicamente el perro. Desde 2009 ha habido un repunte en los casos de leishmaniasis, en sus formas tanto visceral como cutánea, o incluso más atípicas como mucocutánea o glanglionar, entre pacientes inmunocompetentes y edades medias de la vida, sobre todo en relación con el brote de Madrid,

aunque se han notificado casos en todas las comunidades autónomas. De entre los pacientes recogidos en este estudio, llama la atención la prevalencia más alta de la forma visceral, relacionable con el hecho de que se recogen datos de pacientes que han requerido hospitalización. Se aprecian dos tipologías de pacientes: un grupo con inmunodeficiencias francas en pacientes que vivían medio urbano, en los diagnosticados antes de 2004; y otro grupo de pacientes inmunocompetentes, predominantemente adultos (salvo un recién nacido y una niña de cuatro años), residentes casi todos en zonas rurales, en los diagnosticados a partir de 2011. Esta tendencia es congruente con la observada a nivel estatal y apoya la idea de que la leishmaniasis es un problema creciente en todo el estado. Las formas de presentación fueron en su mayoría típicas, con buena respuesta al tratamiento considerado estándar en la actualidad (anfotericina B liposomal).

Conclusiones: La leishmaniasis visceral es una entidad a considerar en pacientes que se presentan con citopenias y esplenomegalia. Aunque su prevalencia en Ourense es baja, se intuye un aumento de casos predominantemente en inmunocompentes que viven en medio rural, por lo que la vigilancia epidemiológica y la declaración oficial de esta enfermedad cobran importancia.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.