

FIEBRE PROLONGADA Y PANCITOPENIA

I.Galé*, O. Gómez, J.Gonzalez, S. Martinez, I. Gil y L. Ciria.

Hospital Infantil Miguel Servet de Zaragoza.

C/Eduardo S. Hernaz, 17 1º A, 50008 Zaragoza. Tlf: 619953157. i.gale@hotmail.com

Introducción: Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades parasitarias extendidas a nivel mundial y que presentan una gran variedad de manifestaciones clínicas. La leishmaniasis visceral es la forma más grave de enfermedad, con una mortalidad próxima al 100% sin tratamiento. La extensión geográfica de la enfermedad a nivel mundial se debe a factores ligados al desarrollo siendo endémica en la cuenca mediterránea. La leishmaniasis visceral está caracterizada porque está causada por diferentes especies según el área geográfica: *L.donovani* en la India y África, *L. infantum* en la región mediterránea y *L. chagasi* en América Central y del Sur.

Caso clínico: Paciente de 11 meses remitido desde otro centro por presentar fiebre intermitente de hasta 41°C de un mes de evolución sin otra sintomatología acompañante ni pérdida de peso en el que se objetiva pancitopenia en el estudio inicial realizado en el hospital de origen. Progenitores de origen marroquí con embarazo controlado en España y parto y perinatal sin incidencias. Destacan como antecedentes personales defecto de la beta oxidación mitocondrial de ácidos grasos de cadena media y viaje a Marruecos hacía 2 meses. Presenta estado febril con regular estado general y palidez cutaneomucosa, abdomen globuloso y timpanizado en el que se palpa esplenomegalia de 4 cm y hepatomegalia de 2 cm con resto de exploración física normal. En la analítica de ingreso destacan 1.800 leucocitos con predominio linfocítico, hemoglobina 6,3 g/dl (0,97%reticulocitos), plaquetas de 43.000 y PCR 20 mg/dl con cifras de ferritina, LDH e Ig G elevadas, siendo el resto de bioquímica, enzimas hepáticas e inmunoglobulinas normales. Serologías a brucella, toxoplasma, citomegalovirus, Epstein-barr, Hepatitis A, B y C, VIH y Parvovirus resultaron negativas posteriormente. Ante la sospecha diagnóstica de Leishmaniasis visceral versus proceso hematooncológico se realizó aspirado de medula ósea donde se observan abundantes leishmanias en el interior del citoplasma de macrófagos y en su forma extracelular con serología posteriormente positiva y detección de DNA en suero negativo. Se inicia tratamiento con Anfotericina B liposomal durante 5 días repitiéndose dosis a la semana y dos semanas. Permaneció febril las primeras 48 horas, posteriormente afebril. Durante su ingreso precisó una única transfusión de concentrado de hematíes con analíticas al alta normales.

Conclusiones: No toda pancitopenia es un proceso hematooncológico aunque es lo primero a descartar. Siempre hay que tener en cuenta enfermedades infecciosas principalmente Parvovirus y Leishmaniasis sin dejar de pensar en otras posibles etiologías. En nuestro caso, el antecedente de viaje a zona endémica orientó el diagnóstico.

CASOS CLÍNICOS