

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: LEISHMANIASIS VISCERAL. REVISIÓN DE 8 AÑOS EN NUESTRA AREA.

Centro de trabajo: Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Autores: M.P. Barceló, A. Menasalvas, J.A. Piñero, A. Uceda, S. Alfayate, L. Marín.

Texto: Ojetivos: La leishmaniasis es una enfermedad parasitaria de distribución mundial y endémica en nuestro país. En su forma visceral, sin tratamiento, tiene una mortalidad cercana al 100%. El objetivo de nuestro estudio es saber identificar de forma precoz los síntomas y signos más frecuentes de esta infección, con el fin de que nos permita sospecharla, diagnosticarla y tratarla lo antes posible.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, revisando las historias clínicas de los niños diagnosticados de leishmaniasis durante 2002-2009. Se analizan las características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y evolutivas de los mismos.

Resultados: Hemos encontrado 11 pacientes (6 varones, 5 mujeres). 9 (82%) eran < 5 años. Viven todos en medio urbano y sólo 2 reconocen contacto cercano con perros. Dividiendo el período de estudio en 2 períodos, 2002-2005 y 2006-2009 hay 2 casos en el primero y 9 en el segundo. Entre los datos clínicos destacan visceromegalia en el 100%, 9 (82%) con hepatoesplenomegalia y 2 (18%) con esplenomegalia aislada. La fiebre en 9 (82%) era >39°C, con una media de 9,5 días. Los 11 presentaron anemia y trombopenia (Hb media de 8, rango 6-10). Leucopenia <5000 y neutropenia <800 en 8 (72%). En los 8 pacientes en los que se realizó, la IgG estaba elevada. El diagnóstico se realizó mediante visualización del parásito en médula ósea (4), serología (11), PCR en médula ósea (2) y Ag leishmania en orina (3). El tratamiento se realizó con antimonio de meglumina (Glucantime) en 3 pacientes y los 8 restantes con Anfotericina B liposomal, con curación en todos los casos, y con un acortamiento de la estancia media en estos últimos (12 días vs 28 días de los primeros). Como complicaciones uno presentó una sepsis por *S. viridans* y otro un síndrome hemofagocítico.

Conclusiones: La leishmaniasis visceral se presenta como una infección emergente en nuestra área. El cuadro clínico sigue los patrones clásicos. El uso de la Anfotericina B liposomal ha supuesto una reducción importante en la estancia media. La curación es la norma con tratamiento adecuado.