

LEISHMANIOSIS VISCERAL EN NUESTRO MEDIO

E. Cobo Vázquez*, M^aM. Ibáñez Alcalde, M^a.A. Vázquez López, F. Lendínez Molinos, M. Leyva Carmona, A. Bonillo Perales.

UGC de Hematooncología Pediátrica, CH.Torrecárdenas, Almería.

Elvira Cobo Vázquez. C/Argollones N°15 5ºD 04004, Almería. elvicv@hotmail.com 699207789

Introducción: España es una zona endémica de leishmaniosis por *Leishmania donovani infantum*, con una incidencia estimada de 0,18-0,29 casos por 100.000 habitantes-año. La leishmaniosis visceral (LV) es una forma de presentación grave y potencialmente mortal de diagnóstico complejo y cuya confirmación microbiológica puede demorarse.

Objetivo: Conocer las características clínicas y la evolución de las LV en la población pediátrica de nuestro medio.

Material y método: Estudio descriptivo de los casos de LV diagnosticados en nuestro centro en los últimos cinco años.

Resultados: En el periodo comprendido entre 2006 y 2011 en nuestro centro fueron diagnosticados cuatro casos de LV. Los cuatro casos fueron varones, con una media de edad de 16,75 meses. Todos presentaron un síndrome febril de duración media de 15,75 días asociado a afectación del estado general y hepatoesplenomegalia de grado variable. En dos casos se acompañó de sintomatología digestiva, con diarrea y dolor abdominal; y los otros dos de sintomatología respiratoria, con tos y taquipnea leve. En los exámenes complementarios solicitados al ingreso se detectó pancitopenia, hiperferritinemia e hipertransaminasemia en los cuatro, junto con hipertrigliceridemia en tres e hipofibrinogenemia en dos. Con la sospecha de síndrome hemofagocítico (SHF) se realizó aspirado de médula ósea, observándose el fenómeno de hemofagocitosis sólo en dos casos y la presencia de leishmanias en tres casos (uno de ellos precisó un segundo aspirado). La serología a leishmanias fue positiva en los cuatro casos y la PCR específica en dos. Los cuatro pacientes cumplían los criterios diagnósticos de linfocitosis hemofagocítica HLH-2004. La demora en el diagnóstico de LV (17 días tras el ingreso), junto a la grave situación clínica, condicionó que tres iniciaran el tratamiento cistostático de SHF, sustituido posteriormente por Anfotericina B liposomal, con respuesta favorable salvo en un caso que fue exitus por fallo multiorgánico.

Conclusiones: La LV es una entidad grave que puede presentarse con un cuadro clínico compatible con un SHF. Las leishmanias no siempre son objetivables en médula ósea y el retraso en el diagnóstico puede conducir a iniciar un tratamiento citostático. La leishmaniosis debe ser siempre considerada en el diagnóstico diferencial de los casos de linfocitosis hemofagocítica en nuestro medio.

SOLICITADO.....POSTER