

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

28

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Villar Galván

Nombre: Vanesa

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: COINFECCIÓN POR LEISHMANIA Y VIRUS DE EPSTEIN BARR (VEB) CON SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO

Centro de trabajo: HOSPITAL MATERNO INFANTIL (BADAJOZ)

Autores: V. Villar Galván, A. García Rodríguez, A. Grande Tejada, J.M. Vagace Valero, L. Zarallo Cortés, P. Gómez Hurtado, J.J. Cardesa García.

Texto: Presentamos un niño de 14 meses, que ingresa por fiebre elevada de 4 días de evolución y hepatoesplenomegalia. Entre los antecedentes personales destacan condiciones higiénico – sanitarias deficientes. Antecedentes familiares: sin interés. Exploración física al ingreso: palidez cutánea, hepatomegalia (2 cm bajo reborde costal derecho), esplenomegalia (3 cm bajo reborde costal izquierdo). Pruebas complementarias: hto 25%, Hb 8,9 g/dl, leucocitos 3500/mm³, neutrófilos 1300/ mm³, plaquetas 101000/ mm³, LDH 819 UI/l, triglicéridos 372 mg/dl, ferritina 327,8 ng/ml, proteínas totales 6,9 g/dl, albúmina 4,3 g /dl. PCR 26 mg/l, RX tórax normal, Rx abdominal: hepatoesplenomegalia. Hemocultivo: H.influenzae (no tipado) y S. mitis. Serologías múltiples: positivas para Leishmania (IgG 1/160) y VEB (Ig M positiva e Ig G negativa). La punción de médula ósea reveló histiocitos con imágenes de hemofagocitosis, no se observan amastigotes. PCR para leishmania en médula ósea fue positiva.

Durante su estancia en clínica presenta evolución clínico-analítica desfavorable, persistiendo fiebre elevada durante 20 días, aumento progresivo de hepatoesplenomegalia (alcanzando un máximo de 7 cm), anemia (Hb mínimo 6,4 g/dl), leucopenia con neutropenia y trombopenia

En posteriores controles analíticos se aprecia un empeoramiento con Hto (19,9%), Hb (7,1 g/dl), mayor leucopenia con 800 neutrófilos/ mm³, plaquetas (89000/mm³), triglicéridos (455 mg/dl), LDH (1062 UI/l), proteínas totales (5,2 g/dl), albúmina (2,8 g/dl). Inicialmente se instauró tratamiento con cefotaxima iv, en base al resultado de los hemocultivos. Posteriormente ante la evolución del paciente, se inicia de forma empírica tratamiento con Anfotericina B liposomal (3mg/kg/día), confirmándose el diagnóstico con PCR para Leishmania en médula ósea. La fiebre persistente, la hepatoesplenomegalia y la disminución de las 3 series sanguíneas nos conduce a la prolongación del tratamiento con Anfotericina B liposomal durante 10 días.

Comentarios: lo distintivo de este paciente es la infección por Leishmania y VEB de forma simultánea. Esta asociación podría explicar la evolución tórpida y la falta de respuesta a la pauta corta con anfotericina B liposomal. El síndrome hemofagocítico acompañante puede ser atribuido a ambos agentes etiológicos, y a su vez también se relacionaría prolongación del tratamiento con anfotericina B liposomal.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. Secretaria Técnica.