

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

58

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **La Orden Izquierdo**

Nombre: **Enrique**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Leishmaniasis visceral: una experiencia de 14 años.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Getafe

Autores: La Orden Izquierdo E, Prieto Tato LM, Prados Álvarez M, Martín Pelegrina MD, Rubio Gribble B, Ramos Amador JT.

Texto: **INTRODUCCIÓN:** La leishmaniasis visceral por *L.infantum* es una enfermedad endémica en nuestro medio. La mayoría son subclínicas y autolimitadas. El desarrollo de enfermedad depende de la respuesta inmunológica del huésped. El diagnóstico definitivo consiste en la demostración directa del parásito. Las sobreinfecciones bacterianas o virales son frecuentes en la evolución natural de la enfermedad, constituyendo la causa principal de muerte. La anfotericina B liposomal ha sido propuesta como un tratamiento eficaz y seguro en comparación con los antimoniales pentavalentes.**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de las historias clínicas de los pacientes menores de 15 años diagnosticados de leishmaniasis visceral desde 1994 hasta 2007 en nuestro Hospital. Hubo confirmación microbiológica en todos los casos. Se realizó seguimiento protocolizado clínico y analítico en consulta en primeros 12 meses. **RESULTADOS:** 11 pacientes inmunocompetentes, 5 niños, fueron diagnosticados de leishmaniasis visceral. La mediana de edad fue 21 meses (rango: 4 meses – 13 años y 4 meses). El 100% presentaron fiebre, hepatoesplenomegalia y anemia al diagnóstico. La fiebre fue mayor de 38.5°C en todos los casos y la duración media de fiebre hasta el diagnóstico fue de 20.2 días (rango: 3-90 días). La afectación del estado general se constató en 4 casos (36.3%). 7 casos (63.6%) presentaron leucopenia al ingreso y 9 casos (81.8%) trombopenia. El valor medio de la PCR al ingreso fue de 37.6 mg/L. En 5 pacientes (45.4%), se determinó la Ig G en el momento del diagnóstico, con valor medio de 3433.6 mg/dl. El diagnóstico se realizó con visión directa del parásito en aspirado de médula ósea (AMO) en 8 casos (72.7%). El cultivo de AMO fue positivo en 4 casos (36.3%) y la PCR del parásito en 6 de los 7 casos en los que se realizó (85.7%). En 5 de 8 pacientes (62.5%) los títulos serológicos (IFI) fueron superiores a 1/40 en el momento del diagnóstico. La determinación del antígeno del parásito en orina fue positiva en 4 de 6 casos (66.6%). Tres pacientes fueron tratados con antimonio de N-metil-glucamina a dosis de 20 mg/kg im durante 30 días. 8 pacientes fueron tratados con anfotericina B liposomal a dosis de 3-4 mg/kg/día iv con administración en días 0-4 y 10º día. En todos los pacientes tratados con anfotericina B liposomal, la fiebre desapareció antes de los 4 días de iniciado el tratamiento. En los pacientes tratados con antimoniales, la fiebre desapareció pasados los 4 días de inicio del tratamiento. En el grupo tratado con anfotericina, 3 pacientes (37.5%) presentaron vómitos y/o diarrea, uno (12.5%) exantema urticariforme y otro (12.5%) hipopotasemia. En el grupo tratado con antimoniales, un paciente presentó vómitos y diarrea. No se registraron alteraciones cardiológicas. No hubo fracasos del tratamiento en ninguno de los grupos, si bien se objetivó una recaída en un niño tratado con anfotericina, quien presentó fiebre, esplenomegalia y pancitopenia al mes de finalizado el tratamiento. La PCR para leishmania en AMO fue positiva. Recibió nuevo tratamiento con anfotericina B liposomal a 3mg/kg/día iv durante 10 días, sin nueva sintomatología posterior en el seguimiento a 12 meses. **CONCLUSIONES:** La leishmaniasis visceral es una enfermedad grave que hay que tener presente en nuestro medio. Para la confirmación diagnóstica y exclusión de otras patologías es necesaria la determinación del parásito, habitualmente en AMO. La serología con frecuencia es negativa al diagnóstico. La pauta de tratamiento corto de leishmaniasis visceral con anfotericina B liposomal ha sido segura y eficaz en nuestros pacientes, con tasa de curación de 87.5%. Esta pauta se asoció con una mejoría clínica y analítica rápida que permitía el alta hospitalaria antes de finalizar el tratamiento. Con esta pauta se observa una tendencia a resolución más rápida de la fiebre y se acorta la estancia hospitalaria respecto a los antimoniales.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

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