



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-235 - LEISHMANIASIS ESPLÉNICA, UNA CAUSA INFRECLENTE DE PANCITOPENIA Y FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

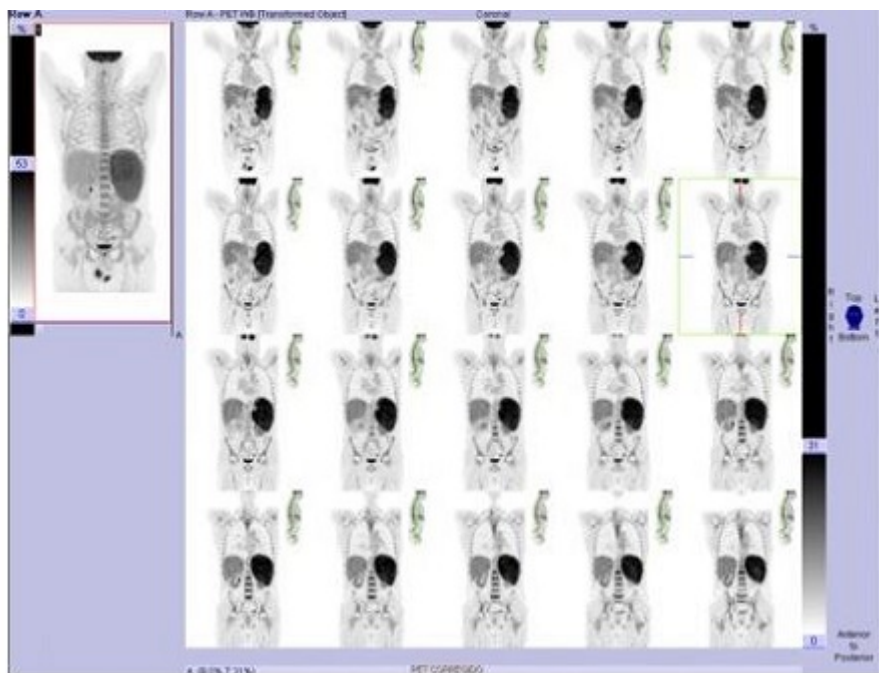
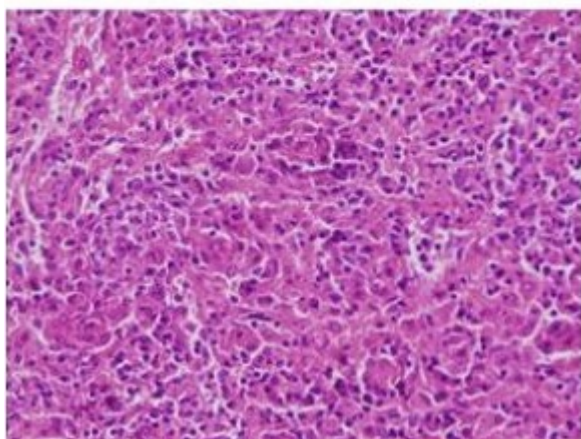
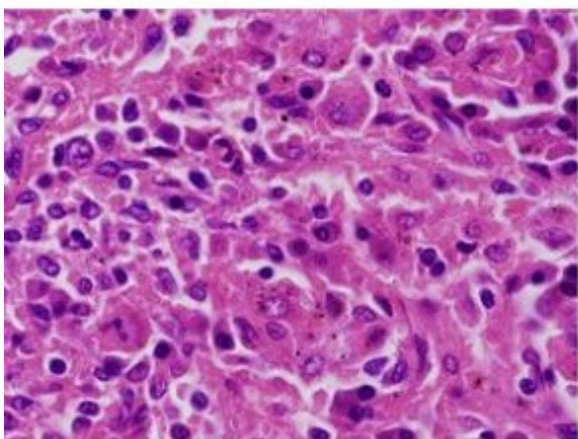
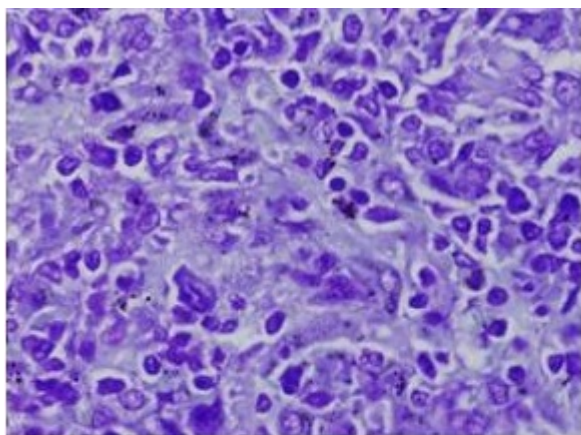
Lagunas Caballero, Esther; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; García Cardo, Juan; Moreno de Juan, Germán; Joseph Anderson, Edward; Valbuena Jabares, Víctor; Lainez Escribano, Mario; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La leishmaniasis visceral es una zoonosis sistémica producida por parásitos flagelados del género *Leishmania* (*Leishmania donovani*). Los órganos de afectación más frecuentes incluyen el hígado, el bazo y los ganglios linfáticos. El objetivo es presentar un caso de Leishmaniasis esplénica con afectación renal secundaria en el que la esplenectomía resultó terapéutica.

Caso clínico: Varón de 57 años con antecedentes de nefropatía Ig A, DM tipo 2 y enfermedad renal crónica estadio 3a, que ingresa en nefrología por hematuria, deterioro de la función renal y fiebre. Las pruebas complementarias iniciales pusieron de manifiesto pancitopenia y esplenomegalia. Se completó el estudio con aspirado y biopsia de médula ósea, además de serologías de virus, parásitos y rastreo microbiológico completo, todo ello sin hallazgos de interés. Ante fiebre de origen desconocido y pruebas de imagen (TAC cerebral, TAC toracoabdominal, ecocardiograma) anodinas, se solicitó gammagrafía, evidenciándose una captación patológica a nivel esplénico. Por tanto, se decidió llevar a cabo una esplenectomía diagnóstica. Se realizó una esplenectomía abierta a través de una incisión de Chevron con extensión izquierda, apreciándose una esplenomegalia franca ($21 \times 16,5 \times 8$ cm). No existieron complicaciones intraoperatorias relevantes. El estudio anatomopatológico fue diagnóstico de Leishmaniasis esplénica, identificándose una granulomatosis esplénica difusa en pulpa roja con parásitos intracelulares de tipo *Leishmania*. El posoperatorio fue favorable, con resolución progresiva de la pancitopenia y mejoría de la función renal del paciente. Se completó el tratamiento con anfotericina B, con resolución del cuadro febril.



Estudio anatomopatológico del bazo con tinciones de Giemsa y Hematoxilina eosina (se aprecia una población celular linfoplasmacítica y de células epitelioides, con presencia de histiocitos vacuolados cargados de amastigotes (2-4 μ m de diámetro) con una delgada membrana celular y núcleo esférico). Imagen de PET con captación esplénica incrementada. Corte de TAC donde se aprecia esplenomegalia.

Discusión: La leishmaniasis esplénica es una causa infrecuente de fiebre, que se debe incluir en el diagnóstico diferencial de los casos de esplenomegalia y pancitopenia. El reservorio más común de la *Leishmania* son los animales vertebrados (perro, rata) y el ser humano. Su vector, el mosquito *Lutzomyia longipalpis*, transmite la enfermedad al hombre mediante picadura. Formas menos frecuentes de transmisión las constituyen las transfusiones sanguíneas y la vía sexual. En la presentación clínica de la enfermedad predominan fiebre nocturna, pérdida de peso y hepatoesplenomegalia. Analíticamente destaca la pancitopenia. La afectación renal suele ser en forma de glomerulonefritis por depósito de inmunocomplejos, como en el caso que presentamos. Las complicaciones más comunes son infecciones secundarias a la inmunodeficiencia y hemorragias espontáneas por trombocitopenia. En ausencia de tratamiento, resulta mortal en un 95% de los casos al año y medio del inicio de la enfermedad. El tratamiento habitual incluye los antimoniales polivalentes y la anfotericina B. Pese a que su tratamiento inicial es conservador con antiparasitarios, puede ser necesaria la esplenectomía en los casos refractarios.