



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/2633 - LEISHMANIOSIS VISCERAL EN LA POBLACIÓN NO INMUNODEPRIMIDA DE ESPAÑA: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Vicente Torrecilla<sup>a</sup> y D. Fernández Duque<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montijo-Puebla. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. UME 112. Jerez de los Caballeros. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 54 años que consulta por síndrome constitucional de un mes de evolución. Refiere astenia y anorexia junto con pérdida de diez-once kilos en seis meses. No refiere fiebre termometrada aunque sí sensación distérmica junto con escalofríos y sudoración de predominio nocturno. Presenta cuatro o cinco deposiciones blandas diarias sin productos patológicos y niega disnea, dolor torácico síndrome miccional u otra sintomatología. Iniciamos estudio en Atención Primaria completándolo en Hospital con el diagnóstico de leishmaniosis visceral. Recibe tratamiento con anfotericina B hasta mejoría clínica y alta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Presenta palidez cutáneo-mucosa con auscultación cardiopulmonar y tensión arterial normales. Advertimos ligera hepatomegalia con moderada esplenomegalia y pedimos analítica que nos muestra pancitopenia intensa con frotis sin alteración en serie blanca ni acúmulo de plaquetas. PCR, VSG y ferritina están elevados, los perfiles hepático, renal y tiroideo son normales, el proteinograma muestra aumento de reactantes de fase aguda y las serologías a VIH, hepatitis y Toxoplasma son normales al igual que la radiografía de tórax. Sospechamos proceso que afecte a médula ósea vs proceso infeccioso sistémico por lo que derivamos a hospital para completar estudio. Las pruebas hospitalarias muestran ANA positivo 1/1.280 con patrón moteado pero despistaje ampliado negativo. La serología a Borrelia, Parvovirus, CMV y VEB es negativa. El inmunofenotipaje de médula ósea muestra polimorfismo sin alteraciones cuantitativas ni cualitativas en poblaciones linfoides. La serología a Leishmania IgG es 1/1.280 con ADN Leishmania sp positivo. El aspirado de médula ósea muestra macrófagos con Leishmanias en su interior y la ecografía y TAC confirman la hepatoesplenomegalia.

**Juicio clínico:** Leishmaniasis visceral.

**Diagnóstico diferencial:** Con mielopatía y síndromes mieloproliferativos así como infección por VIH, Toxoplasma, Parvovirus, Borrelia, Brucella, fiebre tifoidea y Paludismo entre otros.

**Comentario final:** En España la leishmaniasis es una zoonosis endémica transmitida por la picadura de un mosquito, con reservorio en el perro pero también en gatos liebres y conejos. De declaración obligatoria desde 2014, el médico de familia debe contemplar su posibilidad y conocer sus posibilidades clínicas.

### Bibliografía

- Chappuis F, Sundar S, Hailu A et al. Visceral leishmaniasis: what are the needs for diagnosis, treatment and control. Nat Rev Microbiol. 2007;5(11):873-82.

**Palabras clave:** Leishmaniasis. Visceral. Infección.