



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

242/3514 - LEISHMANIASIS VISCERAL

M. Bonilla Crespo^a, E. Soto Rueda^a, C. Jurado Porcuna^b, R. Villa Caro^c y A. Ortiz Arjona^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Carlota. Córdoba. ^bMédico de Familia. Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias de La Carlota. Córdoba. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Carlota. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 meses habitante en zona rural con fiebre de 39 °C de 3 días de evolución en tratamiento con amoxicilina desde el inicio del cuadro acude a urgencias por persistencia de hipertermia, siendo diagnosticado de síndrome mononuclear y anemia microcítica con elevación de enzimas hepáticas. A fiebre cede y aparece de nuevo a las 7 semanas, objetivándose un tinte ictérico en el paciente. Se deriva a urgencias hospitalarias, donde ingresa para estudio de anemia. En planta se realiza ecografía que demuestra hepatoesplenomegalia, que unido a pancitopenia y fiebre de larga evolución, diagnosticó una infección por Leishmania spp y se inició tratamiento empírico con anfotericina B.

Exploración y pruebas complementarias: Inspección anodina salvo tinte ictérico, palpación abdominal inespecífica por estar distendido. Ecografía confirma hepatoesplenomegalia. Hematimetría alterada con disminución de plaquetas y hemoglobina, y bioquímica con transaminasas elevadas.

Juicio clínico: Síndrome hemofagocítico por Leishmania spp.

Diagnóstico diferencial: Causas de fiebre de origen desconocido con foco abdominal, como linfoma o infección por citomegalovirus por la esplenomegalia, pero no tenía adenopatías. Por otro lado, la posibilidad de hepatocarcinoma fue descartada con la ecografía. Se planteó infección por leishmania spp y se inició tratamiento empírico, con el que mejoró.

Comentario final: El caso pretende aumentar el grado de sospecha en zoonosis en zonas rurales, especialmente de la infección por Leishmania spp. También mencionar la necesidad de profilaxis, que actualmente no es del todo efectiva.

Bibliografía

1. Fiebre de Origen Desconocido. Fisterra.com, 1990.
2. Bern C. Visceral Leishmania: Clinical manifestations and diagnosis. UpToDate, 2017.
3. Mensa Pueyo J, et al. Guía Terapéutica Antimicrobiana 2014, 24^a ed. Barcelona: Editorial Antares, 2014. p. 340-1.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral. Fiebre de origen desconocido. Síndrome hemofagocítico.