



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2608 - LEISHMANIOSIS VISCERAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

F. Soria Angulo, M. Barbeta y F. Mera Cordero

Médico de Familia. Centro de Salud Vallirana. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 53 años, con antecedente de cardiopatía isquémica portador de stent en tratamiento antiagregante. Refiere cuadro de astenia, dolor osteomuscular de 2 meses de evolución, en el último mes además presenta fiebre vespertina de hasta 39 °C, con tiritona y sudoración, se solicita analítica, se evidencia pancitopenia y se deriva a Hematología, realizándose AG completa con estudio de anemias, proteinograma sin alteraciones y serologías (VIH, HVB y VHC) negativas, se procede a la biopsia de médula ósea que descarta SMD y alteraciones del cariotipo, pero se objetiva 3 histiocitos con inclusiones morfológicamente compatibles con leishmaniosis y derivado al hospital de referencia para completar estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Estable. Febril. NH. Telangiectasias faciales. Ctes: TA: 104/58 mmHg. FC: 82 lpm. Tª: 38,6 °C. SatO2: 95%. AC: TC rítmicos sin soplos, no roce. No RH y ni IY. AR: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no semiología de ascitis ni peritonismo, esplenomegalia de 3 traveses. PPLB negativo. Analítica: Hb 11,2, Hto 34,3%, leucos 2.100 (N 59,6%, L 30,2%), plaq 74.000, VSG 26, TQ 1,1, Cr 1,33, Na 140, K 3,7, PCR 29, AST 38, ALT 30, GGT 59. Estudio de anemias: ác. fólico 5,7, transferrina 194, ferritina 617,4, vit B12 359. Estudio tiroides: TSH 1,86, T4 libre 1, anti tiroglobulina 0,9, anti peroxidasa 0,7. Proteínas totales 76,1. Proteinograma: albúmina 32,6, globulinas totales 43,5, alfa1 globulina 5,9, alfa 2 globulina 7,3, beta globulina 6,7, gamma globulina 23,6. Inmunoelectroforesis: no se observa presencia de banda monoclonal. Serologías: VIH, VHB y VHC negativos. HC y urocultivo: negativos. BK y PCR M. tuberculosis: negativos. PCR Leishmania infantum sangre periférica: positivo. PCR Leishmania infantum médula ósea: positivo. Serología Leishmania: Ig M negativa, Ig G positivo 1/320. Biopsia médula ósea: se observan 3 histiocitos con inclusiones morfológicamente compatibles con leishmaniosis. Citogenética: normal. Rx tórax y ECG: normal. Ecografía abdominal. Conclusión: esplenomegalia homogénea.

Orientación diagnóstica: Leishmaniosis visceral por Leishmania infantum en paciente inmunocompetente.

Diagnóstico diferencial: Bacterias: M. tuberculosis, brucelosis, salmonella. Parásitos: malaria, toxoplasma. Hongos: Cryptococcus, histoplasma. Neoplasias: leucemias, linfomas, SMD. Otros: endocarditis.

Comentario final: Ante la presencia de fiebre, esplenomegalia y pancitopenia podríamos plantearnos el diagnóstico diferencial de leishmaniosis visceral e incluir PCR y serología de descartar, en paciente inmunocompetente, como en inmunodeprimidos, por el alta porcentaje de mortalidad.

Bibliografía

1. [Elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-leishmaniasis-visceral-paciente-inmunocompetente-diagnostico-13123342](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-leishmaniasis-visceral-paciente-inmunocompetente-diagnostico-13123342)

Palabras clave: Leishmaniosis visceral. Inmunocompetente. Pancitopenia. Esplenomegalia.