

424/3852 - LEISHMANIA: ESE PARÁSITO EN EL QUE DEBEMOS PENSAR

S. de la Rosa Beltrán¹, M. Casas Moreno¹, C. Linares Juan de Senmenat² y M. Mohamed Hussein¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Es Trencadors. Illes Balears.²Médico de Familia. Centro de Salud Es Trencadors. Illes Balears.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 41 años acude a Urgencias Hospitalarias derivada de Atención Primaria (AP) por cuadro de 2 meses de evolución de epigastralgia y picos febriles de 40 °C de predominio nocturno. Asocia malestar general, debilidad generalizada y pérdida de 5 Kg en los últimos 4 meses.

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 37,7 °C. Dolor a la palpación en epigastrio. Analítica sanguínea: leucocitos $3,30 \times 10^6$ /?L; neutrófilos absolutos $1,56 \times 10^6$ /?L; hematíes $4,300 \times 10^3$ /?L; hemoglobina 12,10 g/dL; hematocrito 36,80%; plaquetas $69,40 \times 10^3$ /?L; tiempo protrombina 15,60 seg (59,00%), INR 1,47, TTPA 38,90 seg, AST 72 U/L, ALT 72 U/L, fosfatasa alcalina 204 U/L, anticuerpos (AC) antileishmania infantum IgG positivos a título alto, AC anti-VCA IgM e IgG virus Epstein-Barr positivos, AC IgG e IgM citomegalovirus positivo, resto de serología negativa. Hemocultivos y urocultivos negativos. RX abdomen: patrón hidroaéreo, imagen sugestiva de esplenomegalia. Ecografía abdominal: esplenomegalia homogénea. TAC tórax-abdomen: hepatoesplenomegalia. Mielograma: Leishmania en médula ósea.

Orientación diagnóstica: Leishamiasis visceral.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia: hematológica (linfoma, leucemia, policitemia vera, mieloma múltiple, trombocitopenia esencial, mielofibrosis esencial), metástasis tumoral. Infecciosas: virus (VIH, VEB, hepatitis, CMV), bacterias (tuberculosis, Salmonella, Brucella, Bartonella), parásitos (malaria, esquistosoma, toxoplasma, leishmania), hongos (histoplasma), helmintos. Inflamatorias: sarcoidosis, lupus, síndrome de Felty, enfermedad inflamatoria intestinal. Endocrinometabólicas: hipertiroidismo, DM, insuficiencia adrenal. Fármacos. Tóxicos. Congestiva: cirrosis hepática, insuficiencia cardiaca, trombosis venosa esplénica.

Comentario final: Paciente que fue vista en diversas ocasiones en su Centro de Salud por la clínica descrita, donde se orientó el caso como gastroenteritis aguda. Finalmente, ante la persistencia de la sintomatología se remitió a la paciente a Urgencias Hospitalarias, objetivándose bicitopenia y esplenomegalia. Se decidió ingreso en Medicina Interna con sospecha de leishamiasis visceral, confirmándose posteriormente el diagnóstico ante el hallazgo de AC anti-Leishmania y mielograma positivo.

Bibliografía

1. Herrador Z, Gherasim A, Jiménez C, Granados M, San Martín JV, Aparicio P. Epidemiological Changes in Leishmaniasis in Spain According to Hospitalization-Based Records, 1997-2011: Raising Awareness towards Leishmaniasis in Non-VIH Patients. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2015;9(3):1-12.

Palabras clave: Fiebre. Pancitopenia. Esplenomegalia.