Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1582

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/105 - CÓMO UNA PICADURA DE MOSQUITO AFECTA A TU MÉDULA ÓSEA, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Pastor Solaz[1], E. Plaza Ortega[2], D. Benavides González[2] y E. Aparicio Castaño[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Centro de Salud IV. Cuenca. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 69 años, dislipémico, con ánimo depresivo y fumador de 7 cigarrillos/día. Presenta síndrome constitucional con pérdida de 10 kilos de peso en 15 días, coincidiendo con una diarrea de 10 días de evolución resuelta. Es agricultor.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Leve anorexia, astenia y pérdida de peso (actualmente 67 Kg). No fiebre, disnea ni focalidad neurológica. Auscultación sin hallazgos. A la exploración esplenomegalia. No edemas. Se solicita analítica que muestra pancitopenia con hemoglobina 10,8 g/dl, plaquetas 101 mil/mmc y leucocitos 2,8 mil/mmc, RFA negativos, aumento de IgG (4.621 mg/dl) y beta-2-microglobulina (6,7 mcg/ml). En el frotis de sangre periférica se aprecia Rouleaux. Se realiza radiografía de tórax, colonoscopia y gastroscopia donde se descarta patología grosera. En la ecografía abdominal y el TAC toraco-abdominal hepatoesplenomegalia. Se solicita proteinograma de suero y orina donde no se evidencia paraproteína monoclonal ni proteinuria de Bence-Jones. En la serología infecciosa se detecta Leishmania IgG positiva (título > 1/10.240). Se solicita punción de médula ósea con la presencia de un incremento de células plasmáticas (policlonal) y la presencia de Leishmania (numerosos amastigotes intracelulares).

Orientación diagnóstica: Inicialmente se sospechó un mieloma múltiple que se descartó ante la ausencia de paraproteína monoclonal y de proteinuria de Bence-Jones. Finalmente la serología infecciosa dio el diagnóstico de Leishmaniasis. Se realizó tratamiento con anfotericida B liposomal a dosis de 3 mg/Kg durante 5 días, más una dosis el 7º, 14º y 21º día. Actualmente analítica normal y recuperación del estado general.

Diagnóstico diferencial: Leishmaniasis visceral, mieloma múltiple, proceso tumoral.

Comentario final: Los protozoos del género Leishmania son parásitos intracelulares que se replican en el interior de los monocitos y macrófagos de diversos mamíferos (el reservorio habitual en nuestro medio son los perros), y son transmitidos por la hembra del mosquito Phlebotomus. En España, la especia principal es L. Infantum y es más frecuente en las zonas húmedas y ribera de los ríos. Los médicos especialistas en Medicina de Familia tenemos que sospechar esta entidad ante la posibilidad de la picadura del mosquito y la presencia de un cuadro clínica compatible, para un diagnóstico y tratamiento precoz.

Palabras clave: Leishmaniasis. Mosquito. Pancitopenia.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.