



# 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<sup>1</sup>, E. Plaza Ortega<sup>2</sup>, D. Benavides González<sup>2</sup> y E. Aparicio Castaño<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de la Luz. Centro de Salud IV. Cuenca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. <sup>3</sup>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 anfotericina 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 especie 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 clínico compatible, para un diagnóstico y tratamiento precoz.

**Palabras clave:** Leishmaniasis. Mosquito. Pancitopenia.