

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 452/171 - INFECCIONES: ENEMIGAS PRINCIPALES DE LA INMUNODEPRESIÓN

D. Comps Almunia<sup>1</sup>, M. González Gimeno<sup>1</sup>, E. Barrueco Otero<sup>1</sup>, P. Canellas Sánchez<sup>2</sup>, F. Francia Franco<sup>3</sup>, M. Arévalo Durán<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Barbastro. Huesca, <sup>2</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tamarite (Huesca), <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Urgencias de Hospital de Barbastro. Huesca

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 23 años, natural de Rumanía, granjero de profesión, sin alergias medicamentosas y diagnosticado de leucemia mieloide crónica hace 6 meses, sin tratamiento actual (anteriormente se le administró Hydrea y posteriormente desatinib), que acude a Urgencias debido a que en los últimos días refiere gingivorragia y epistaxis recurrentes, precisando taponamiento nasal en el último episodio por parte de Otorrinolaringología. Presenta en última analítica neutropenia y trombopenia graves, con 630 neutrófilos y 7.000 plaquetas, a pesar de haber suspendido tratamiento con desatinib y múltiples transfusiones sanguíneas.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a la consulta de Atención Primaria, presenta constantes y auscultación cardiopulmonar normales. Presenta palidez cutáneo-mucosa, petequias generalizadas y esplenomegalia no dolorosa a la exploración abdominal. Resto sin alteraciones. Debido al empeoramiento clínico y analítico del paciente, se decide derivación a Urgencias, previa petición de nueva analítica con serologías de parvovirus, citomegalovirus, virus Epstein-Barr, hepatitis A, B, C, herpes virus, Leishmania, Bartonella, Aspergillus, enfermedades hereditarias, enfermedades autoinmunes o farmacológicas. En la analítica urgente se evidencia persistencia de neutropenia (450 neutrófilos) y tromponenia (4.000 plaquetas), evidenciándose aplasia medular, por lo que se decide ingreso a cargo de Hematología. Durante el ingreso, se realiza biopsia ósea, sin cambios con respecto a la anterior. Como resultado a estas pruebas, se evidencia Anti-Leishmania IgG débilmente positivo, por lo que se decide realizar PCR con diagnóstico de Leishmania. Se realiza tratamiento con anfotericina B.

**Juicio clínico:** Leishmaniosis.

**Diagnóstico diferencial:** Dentro del diagnóstico diferencial de infecciones en pacientes inmunodeprimidos, se deben tener en cuenta infección por parvovirus, citomegalovirus, virus Epstein-Barr, hepatitis, herpes virus, Leishmania, Bartonella, Aspergillus. Además, no olvidarnos de enfermedades hereditarias, autoinmunes o farmacológicas. Debido a que se trataba de un paciente inmunodeprimido, se realizó una batería de pruebas que descartaran cualquier tipo de infección, ya que son pacientes más vulnerables a las mismas.

**Comentario final:** Se debe remarcar la importancia del cuidado del manejo de los pacientes con leucemia mieloide crónica durante el tratamiento, con la formulación de diferentes hipótesis en situaciones comunes para saber realizar el diagnóstico diferencial. El contexto sociológico hay que tenerlo en cuenta, ya que depende de él nos orientamos hacia un diagnóstico concreto en muchas ocasiones. Debemos tener en cuenta las condiciones clínicas y las comorbilidades de cada enfermedad, pero teniendo en cuenta la posibilidad de

la existencia de segundas patologías independientes. En este caso, el paciente se encuentra inmunodeprimido debido al tratamiento por su patología de base, el cual promueve la aparición de enfermedades infecciosas. Por lo tanto, este hecho facilita la infección por leishmaniosis del paciente, pero destacando que no es una patología propia de inmunodeprimidos. Todo esto se puede realizar desde la consulta de Atención Primaria, para avanzar en las pruebas y en el diagnóstico antes de llegar al hospital si es preciso.

## Bibliografía

Gow I, et al. Semi-Quantitative, Duplexed qPCR Assay for the Detection of Leishmania spp. Using Bisulphite Conversion Technology. *Trop Med Infect Dis.* 2019;4:135.

**Palabras clave:** Leucemia mieloide crónica. Leishmania. Aplasia medular.