



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-166 - LEISHMANIASIS VISCERAL COMO CAUSA INFRECUENTE DE ESPLENECTOMÍA: REVISIÓN DE DOS CASOS

Arrebola Luque, Laura; Fontalva Pico, Ana Amelia; Arias Romano, Alberto Jesús; Verdugo Carballada, José Manuel; Arcas Marín, Luz María; de Laguno de Luna, Ágata; Gutiérrez Hernández, Pilar; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: La leishmaniasis visceral (LV) es una enfermedad causada en nuestro medio por el parásito *Leishmania infantum*. Su incidencia anual en España es de 0,3 casos por cada 100.000 habitantes de los cuales 2/3 son pacientes portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La esplenomegalia está presente en el 65-100% de los casos. La anfotericina B y los antimoniales pentavalentes son el tratamiento de elección pero en algunos casos puede ser necesaria la esplenectomía. Presentamos dos casos de esplenectomía por leishmaniasis visceral intervenidos en nuestro centro.

Casos clínicos: Caso 1. Varón de 51 años, diagnosticado de infección VIH en 2013. Durante el seguimiento, en 2014, se detecta infiltrado pulmonar asociado a LV, que se resuelve con terapia de anfotericina B liposomal. Un año más tarde desarrolla cuadro de pancitopenia progresiva y esplenomegalia (bazo 19,8 cm, previamente 13,6 cm) con refractariedad al tratamiento médico por lo que se decide esplenectomía laparoscópica en 2016. Caso 2. Varón de 53 años, con antecedentes de infección VIH estadio C3 y LV diagnosticada en 2014 a raíz de cuadro diarreico febril que fue tratada con anfotericina B liposomal. En febrero 2018 ingresa en Medicina interna por síndrome febril asociado a recidiva de LV no respondedora a tratamiento médico junto con pancitopenia y esplenomegalia (bazo de 19 cm). Dada la mala evolución, se realiza esplenectomía laparoscópica convertida a vía abierta por sangrado de hilio esplénico. En ambos casos se evidenció *Leishmania* en los resultados anatomopatológicos, la evolución postoperatoria fue favorable y actualmente se encuentran asintomáticos, con normalización de los parámetros analíticos y con una única dosis de anfotericina B liposomal mensual.

Discusión: La LV es generalmente una enfermedad asintomática, pero en pacientes inmunodeprimidos las manifestaciones clínicas más frecuentes son fiebre, hepatomegalia, esplenomegalia y cuadro constitucional, apareciendo pancitopenia en un 35-80% de los casos. En presencia de esplenomegalia grave, los niveles de anfotericina B y antimoniales en el bazo no suelen ser adecuados para la erradicación del parásito, por lo que la esplenectomía puede indicarse en pacientes con esplenomegalia y pancitopenia grave resistentes a tratamiento médico. Con ello, no sólo mejoran los parámetros analíticos al suprimir el hiperesplenismo, sino que además favorece la actuación de los fármacos al eliminar uno de los principales reservorios del parásito en el

organismo. En los casos presentados, la esplenectomía ha resultado fundamental para controlar la enfermedad dada la ausencia de respuesta al tratamiento médico habitual y el importante deterioro progresivo de los pacientes. En ambos casos, la mejoría clínica y analítica ha sido notable permitiendo el control de la enfermedad con profilaxis farmacológica por lo que consideramos que la cirugía no solo resuelve las complicaciones del hiperesplenismo sino que puede ser una opción de tratamiento.