



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1270 - LEISHMANIASIS VISCERAL EN FUENLABRADA (MADRID)

M. Coll Hernández<sup>a</sup>, B. Cabrera Fernández<sup>a</sup>, M. Alonso y M.V. Cerezo Navarro<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 68 años con antecedentes de HTA, DM y esteatosis hepática. Bebedor de 85 g/día de vino. Acudió a consulta por fiebre vespertina de 10 días de evolución, astenia, hiporexia y pérdida de 3 kg. No dolor abdominal, ni alteración del ritmo intestinal. Presenta ictericia y coluria. Niega tos, expectoración, artromialgias y/o lesiones cutáneas. Jubilado, reside en Fuenlabrada, no convive con animales. Niega cambios de medicación, consumo de carnes de caza o lácteos sin pasteurizar. No relaciones sexuales de riesgo ni viajes al extranjero.

**Exploración y pruebas complementarias:** T<sup>a</sup>: 38,3 °C, leve ictericia mucocutánea, telangiectasias faciales y circulación colateral en abdomen, no doloroso. Analítica: Leucotrombopenia, hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia y coagulopatía. VIH-, Virus hepatotropos-, CMV-, hipergamaglobulinemia, Leishmania test rápido-, Leishmania IgG EIA +, PCR sanguínea y en médula ósea + para Leishmania. Biopsia medular: Leishmania+. Rx tórax: normal. Ecografía abdominal: estigmas de hepatopatía crónica. Esplenomegalia (14 cm).

**Juicio clínico:** Leishmaniasis visceral.

**Diagnóstico diferencial:** Malaria. Brucelosis. Histoplasmosis. Toxoplasmosis. Hepatitis. Absceso amebiano. Linfoma. Leucemia.

**Comentario final:** La leishmaniasis visceral (LV) es una zoonosis causada principalmente por *L. infantum*. Se transmite por la picadura del mosquito hembra (*Phlebotomus*). En 2009, se detectó en Fuenlabrada el mayor brote de Leishmania de Europa. El reservorio principal había sido el perro, en nuestro brote la liebre. Tras meses de incubación debuta con astenia, pérdida de peso y fiebre intermitente vespertina. Posteriormente aparece un síndrome esplenohepatoganglionar. Analíticamente se manifiesta pancitopenia, hipertransaminasemia, hipoalbuminemia e hipergammaglobulinemia policlonal. La LV se diagnostica de forma rápida con la serología rk39 (con alta especificidad pero no tan alta sensibilidad), por lo tanto su negatividad no descarta enfermedad. ELISA/IFI también son útiles de forma temprana. Como diagnóstico de confirmación PCR y observación directa de parásitos en sangre periférica o médula ósea. El tratamiento de primera línea es anfotericina B liposomal y antimoniales pentavalentes. Sin tratamiento tiene elevada mortalidad.

### Bibliografía

1. Marty P, Pomares C, Michel G, Delaunay P, Ferrua B, Rosenthal E. Mediterranean visceral leishmaniasis. Bull Acad Natl Med. 2011;195:181-8.
2. Bern C. Clinical manifestations and diagnosis of visceral leishmaniasis. UpToDate, 2016.
3. Ready PD. Leishmaniasis emergence in Europe. Euro Surveill. 2010;15(10).

**Palabras clave:** *Leishmaniasis visceral. Fiebre. Fuenlabrada.*