



242/3309 - COMPLICACIONES SECUNDARIAS EN PACIENTE INFECCIOSO

R. Barrera Moyano^a, N. Aguilar Vereda^b y A. López Tello^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Osuna. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Virgen del Valle. Écija. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Herrera. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 70 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, fumador de 15 cigarrillos/día y bebedor ocasional de fin de semana. Es derivado a Urgencias por su Médico de Atención Primaria con cuadro de sudoración y fiebre de predominio vespertino, acompañado de escalofríos y astenia de 1 mes de evolución. En analítica realizada en su Centro de Salud presenta leucopenia, neutropenia y elevación de ferritina.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, sudoroso, con ligero tinte icterico. Leve deshidratación. No se objetivan lesiones cutáneas. Auscultación cardiorrespiratoria sin hallazgos. Leve dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho. Hemograma: Leucocitos 1 mil/mm³, neutrófilos 0,56 mil/mm³, plaquetas 71 mil/mm³. Bioquímica: GOT 98,6 U/L, LDH 13.488 U/L, PCR 121,23 mg/L. Elevación de D-dímeros. Serología para VIH, VHB, VHC, EBV, lúes, CMV, Rickettsia, Parvovirus B19, gota gruesa, Rosa de Bengala: negativo. Radiografía de tórax y abdomen: sin hallazgos de interés. Ecocardiografía transesofágica: sin hallazgos. TAC de abdomen: hepatoesplenomegalia. Analítica de control: Hb 4,8 g/dl, leucocitos 0,54 mil/mm³, neutrófilos 0,26 mil/mm³, plaquetas 21 mil/mm³. D-dímeros 19,71 ug/ml. Aspirado de médula ósea: Leishmania +, asociado a hemofagocitosis secundaria. Se realizó tratamiento con anfotericina B liposomal, presentando desde el inicio evolución muy favorable.

Juicio clínico: Leishmaniasis. Síndrome hemofagocítico secundario.

Diagnóstico diferencial: En esta caso nos plantearíamos el diagnóstico diferencial con la histoplasmosis (pruebas de Ag, cultivo, histopatología), malaria (frotis de sangre), absceso hepático amebiano (pruebas de imagen), esquistosomiasis (visualización de huevos, serología), linfoma (histopatología) o tuberculosis (BAAR).

Comentario final: Para el diagnóstico definitivo de leishmaniasis se requiere la visualización del parásito, cumpliendo además en este caso criterios clínicos, analíticos e histopatológicos de hemofagocitosis secundaria. La leishmaniasis suele tener un inicio subagudo, presentando malestar general, astenia, fiebre y esplenomegalia (y/o hepatomegalia), Se puede asociar, como en nuestro caso, a anemia grave, síndrome hemofagocítico secundario y a complicaciones hemorrágicas.

Bibliografía

1. Diagnóstico y Tratamiento de Leishmaniasis: Directrices de Práctica Clínica por la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América (IDSA) y la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene (ASTMH) (2016). Disponible en:
<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2016/11/03/cid.ciw670.full.pdf+html>
2. Otrock ZK, Eby CS. Características clínicas, factores pronósticos y resultados de pacientes adultos con linfocitosis hemofagocítica. Am J Hematol. 2015;90:220.

Palabras clave: Leishmaniasis. Síndrome hemofagocítico.