

Torres Díaz M, Grande Tejada AM, Del Castillo Navio E, Lechón Caballero MC, Polo Moreno J, Roco Rosa M, Melitón Carrasco JA, Panduro Romero L, Acero Cerro CV, De Peralta Alonso MG. Hospital Materno Infantil Badajoz.

INTRODUCCIÓN

La **LEISHMANIASIS** es una enfermedad causada por protozoos del género *Leishmania*, de localización intracelular. Existen tres formas clínicas: cutánea, visceral y mucocutánea, siendo la visceral la forma más grave.

CASO CLÍNICO

Lactante varón de **19 meses**, natural de España y prematuro de 35 SEG, consulta por fiebre de 7 días de evolución (máximo 39,9°C). Refiere picos febriles cada 4 horas.

- ✓ Correctamente vacunado.
- ✓ No viajes recientes.
- ✓ Contacto con perros en domicilio desde el nacimiento.
- ✓ No sintomatología catarral, no vómitos ni diarrea.
- ✓ No ambiente epidémico familiar.

A la **exploración**, ligera palidez cutánea con faringe hiperémica, sin exudado amigdalario.



Se decide **ingreso hospitalario** para completar estudio

SANGRE

- **ANALÍTICA:** Pancitopenia (valores mínimos: Hb 5,8 g/dL, leucocitos 3.200/mm³, plaquetas 122.000/mm³). Elevación de RFA.
- Hiperferritinemia (máximo 1622 ng/mL), aumento de triglicéridos (máximo 193 mg/dL), ferropenia.
- **FROTIS SANGRE PERIFÉRICA:** serie roja, blanca y plaquetas normales; no se observan blastos ni linfocitos atípicos.
- Valores de inmunoglobulinas en rango de normalidad.
- **SEROLOGÍA:** **IgG positiva para leishmania**. Resto negativo.



ORINA

- Sistemático y sedimento normal.
- Urocultivo negativo



RADIOGRAFÍA TÓRAX

- No imágenes de condensación.



ECOGRAFÍA ABDOMINAL

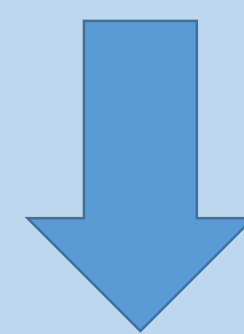
- Esplenomegalia (13 cm)
- Hígado normal



Durante su ingreso, tras 13 días de fiebre + pancitopenia...

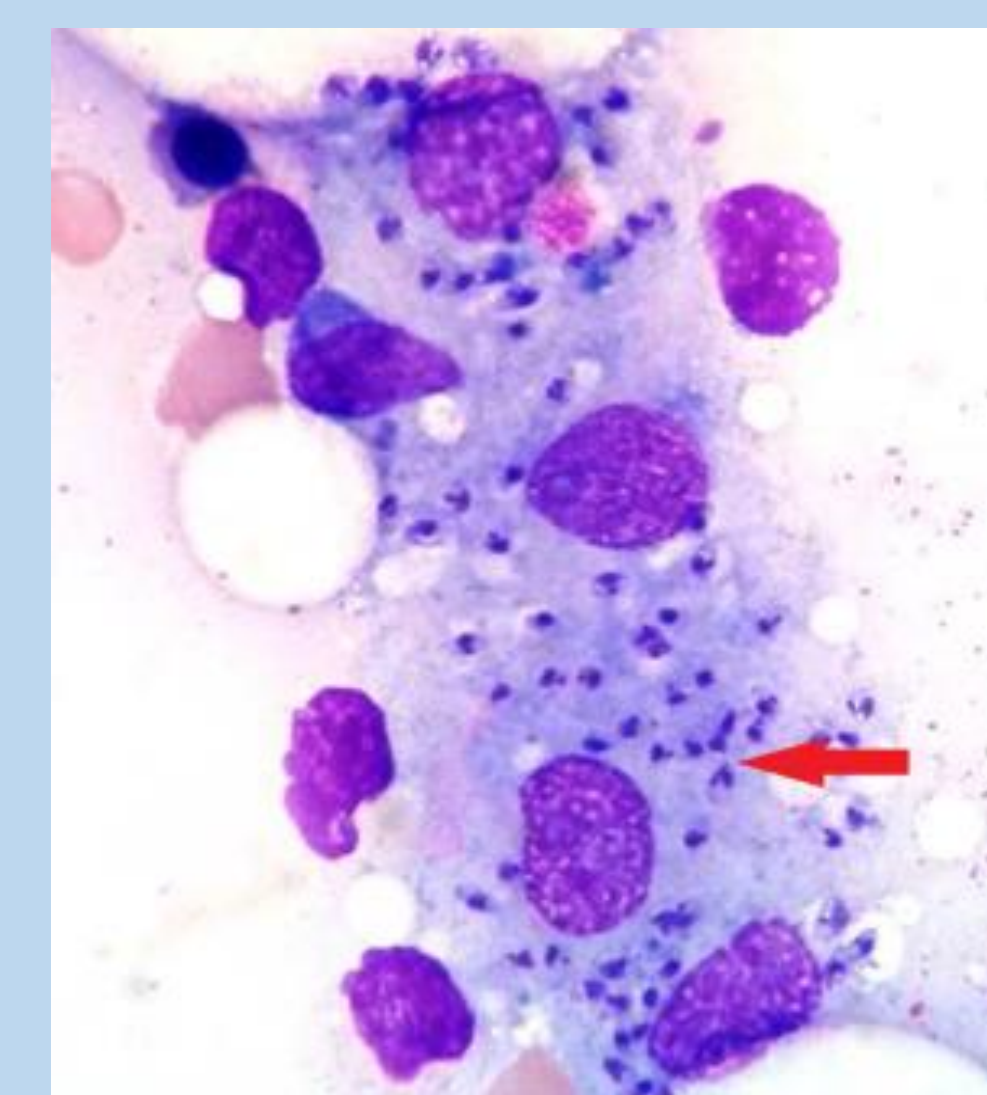
Se realiza **ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA** y se inicia tratamiento con **ANFOTERICINA B LIPOSOMAL**.

- A las 24 horas de iniciar el tratamiento, desaparece la fiebre.
- Completa pauta de Anfotericina B liposomal a 3 mg/kg/día durante 5 días, añadiendo una dosis más 10 días después.



Excelente respuesta terapéutica, clínica y hematológica, constatándose disminución progresiva de esplenomegalia.

Previo al alta: control hematológico con niveles de hemoglobina, leucocitos y plaquetas normales y reactantes de fase aguda negativos.



PCR Leishmania en médula ósea POSITIVA.



CONCLUSIONES

- La etiología más frecuente de fiebre de origen desconocido (FOD) en pediatría es la infecciosa.
- Destacar la importancia de pautar de forma precoz Anfotericina B, ante la sospecha clínica de leishmaniasis visceral en paciente con fiebre y pancitopenia, procedente de una región endémica.
- La demora en el diagnóstico supone riesgo de desarrollar como complicación un síndrome hemofagocítico.