

# Fiebre de larga duración en niño de 2 años



Cecilia Abril Agustina Martínez Faijos (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: María Carmen Vincent Castelló (Sección Lactantes)

# ÍNDICE

- Anamnesis y exploración
- Pruebas diagnósticas
- Tratamiento
- Evolución
- Leishmaniasis
- Síndrome Hemofagocítico
- Bibliografía

# ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

- Niño 2 años, ingresa por fiebre + esplenomegalia + pancitopenia
  - Fiebre vespertina de 21 días de evolución, asociada a exantema en tronco y hombros
  - Lesión costrosa en tibia izq 3 semanas antes
  - Contacto con perros con Leishmania
  - Ingresa en clínica Vistahermosa ante sospecha de SIM-PEDS recibe corticoides IV y flebogamma por alteración en Eco cardiaca, Streptococco A en frotis faríngeo + (Amoxicilina vo)
- 
- Exploración física:
    - Peso 13,3 Kg (OMS p50) talla 89 cm ( OMS p15)
    - AEG, palidez mucocutánea
    - Abdomen blando, distendido, no doloroso
    - Esplenomegalia de 3 traveses de dedos
    - Resto normal

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

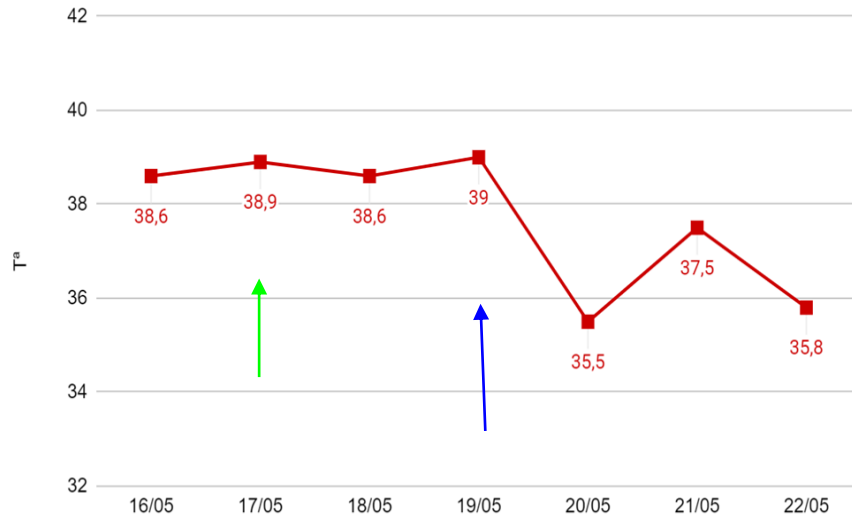
- Analítica al ingreso: Leucocitos  $5,12 \times 10^3/\mu\text{L}$ ; **Neutrófilos  $1,46 \times 10^3/\mu\text{L}$** ; **Hemoglobina 7,4 g/dL**; **plaquetas  $45 \times 10^3/\mu\text{L}$** ; Na 129 mmol/L; K 4,7 mmol/L; GOT 63 U/L; GPT 34 U/L; **PCR 5,19 mg/dL**; procalcitonina 0,81 ng/mL; LDH 355 U/L; ferritina 1148  $\mu\text{g/L}$ , fibrinógeno 307 mg/dL
- Frotis sangre periférica: citopenias, mielema, no descarta cél. inmaduras
- Aspirado MO (17/05): Leishmania intra/extramacrofágicas
- Citometría MO: VEB (PCR) 11.368 UI/mL, Parvovirus B19 (No), CMV (<34,5 UI/mL)
- Estudio cardiológico normal

# TRATAMIENTO

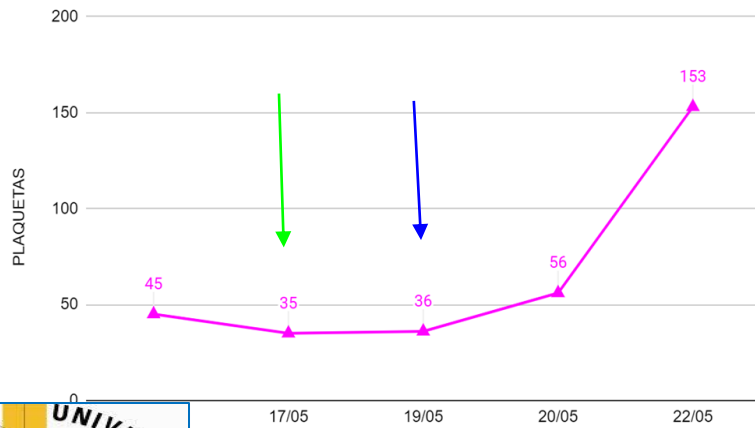
- Ante fiebre y neutropenia se inicia Cefepime IV.
- Al confirmar infección por Leishmania se pauta Anfotericina B liposomal IV 4 mg/Kg/día 5 días.
- A las 48 horas se inicia Metilprednisolona IV 25/mg/Kg/día 3 dosis por sospecha de síndrome hemafagocítico.

# EVOLUCIÓN

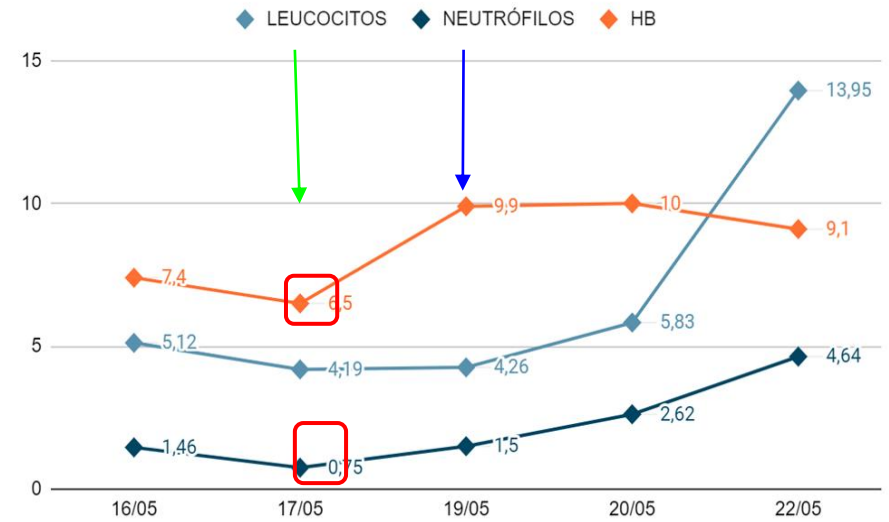
## Temperatura



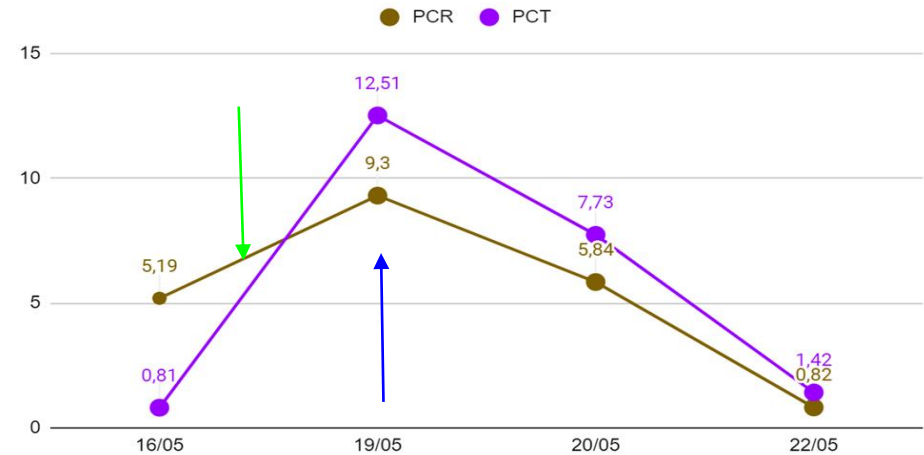
## PLAQUETAS



## LEUCOCITOS, NEUTRÓFILOS y HB

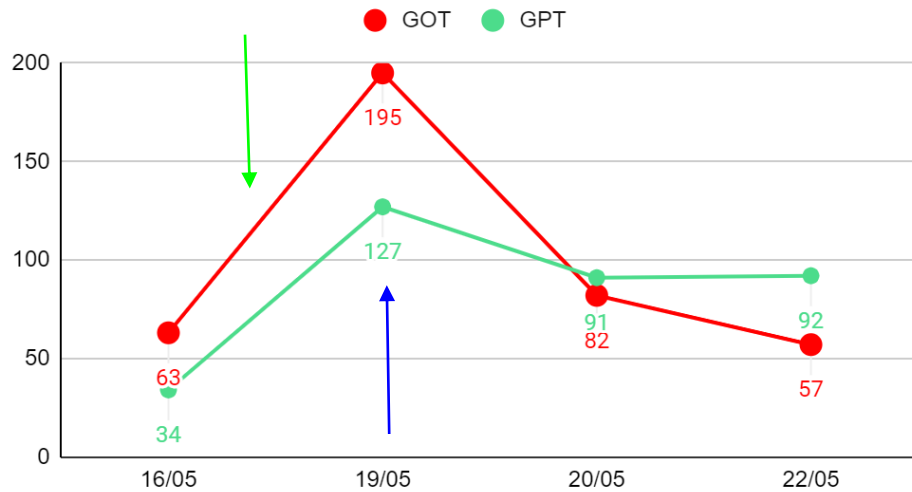


## PCR y PCT

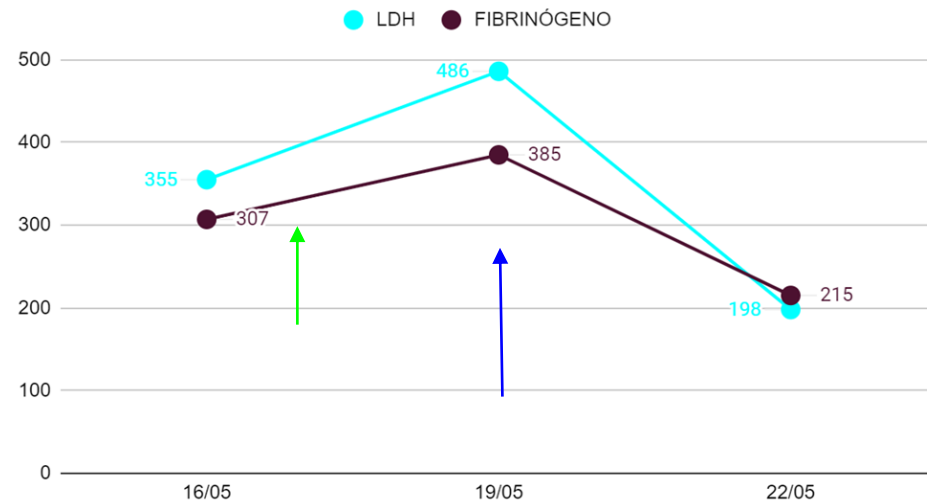


# EVOLUCIÓN

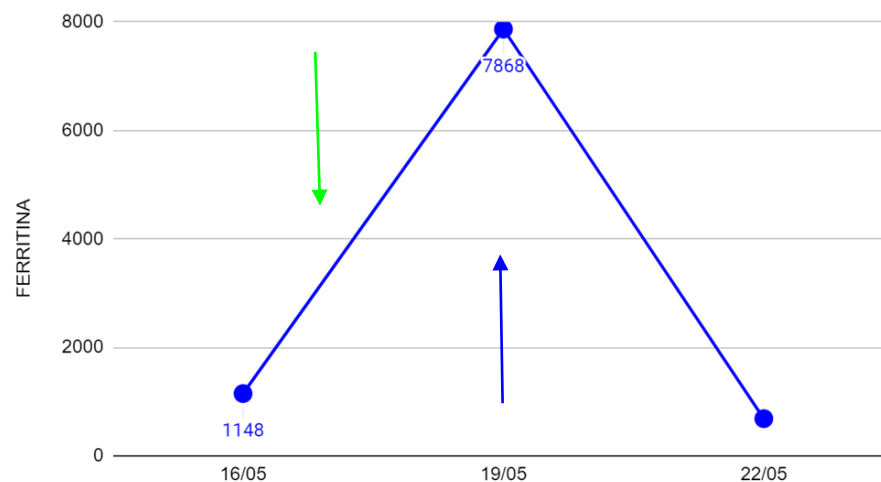
## GOT y GPT



## LDH y FIBRINÓGENO

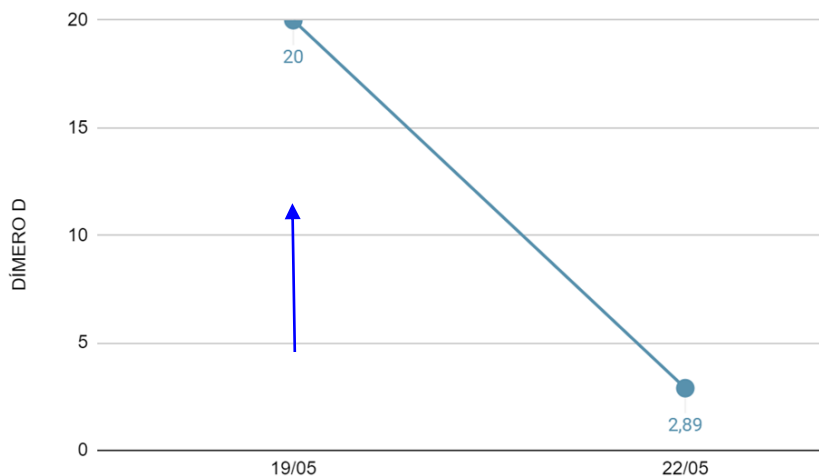


## FERRITINA

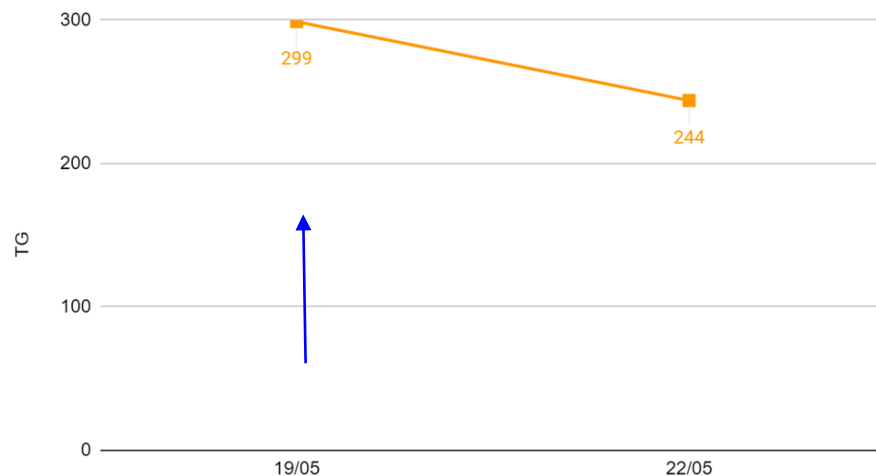


# EVOLUCIÓN

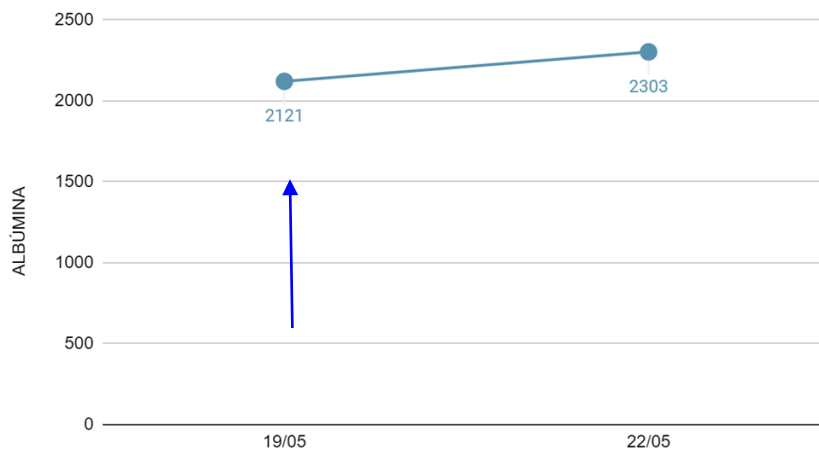
## DÍMERO D



## TG



## ALBÚMINA





# LEISHMANIASIS

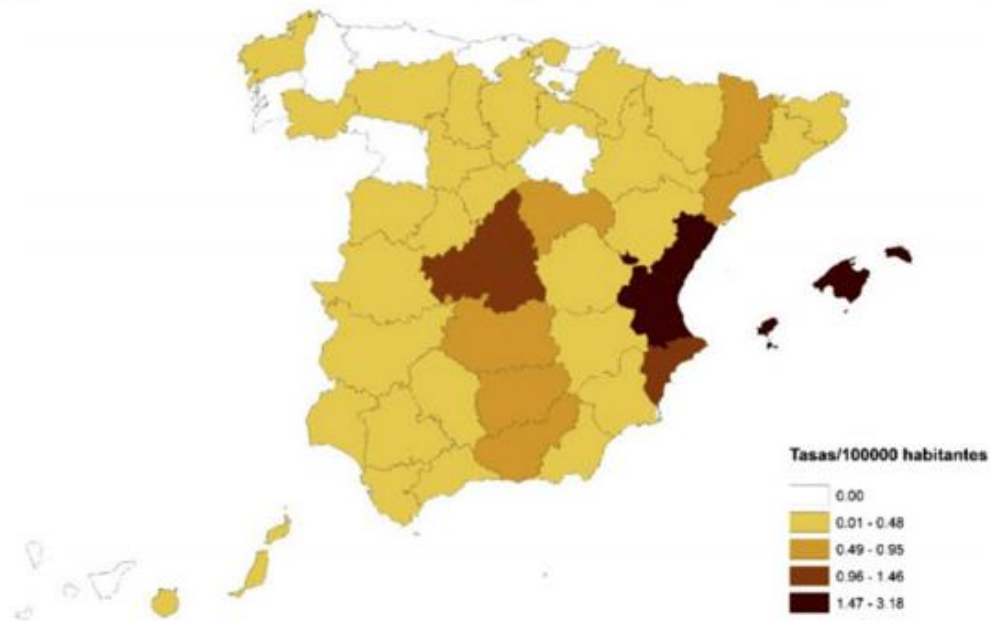
- Enfermedad hipoendémica en España
- 3 formas: cutánea, mucocutánea, visceral
- 90% de mortalidad sin tratamiento
- Fiebre, palidez, hepatoesplenomegalia y adenopatías
- AS: pancitopenia, ↑ reactantes fase aguda, ↓albuminemia, ↑gammaglobulinemia policlonal
- Dx: Aspirado MO, serología, PCR
- Tx: Anfotericina B liposomal

(2-4)



An Pediatr (Barc). 2010;72:154-6

Figura 4. Distribución por provincia de tasas de leishmaniasis autóctona. RENAVE 2014 a 2017.



Fuente: RENAVE. Elaboración propia (datos a 25/05/2019).



# SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO SECUNDARIO A LV

- Proliferación incontrolada de macrófagos y Linfocitos T con sobreproducción de citoquinas
- Raro en niños pero mortal
- Fiebre, hepatoesplenomegalia, adenopatía, ictericia, rash
- Tx: Específico (AnfoB), corticoides y/o inmunoglobulinas, Tocilizumab

(8-10)

# CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Diagnóstico molecular de Linfocitosis hemofagocítica en médula ósea
- Criterios ( $\frac{5}{8}$  para diagnóstico):
  - Fibre  $>38,5^{\circ}\text{C}$
  - Esplenomegalia
  - Pancitopenia (Hb  $<9$  g/dL, plaquetas  $<100 \times 10^9/\text{L}$ , neutrófilos  $<1,0 \times 10^9/\text{L}$ )
  - TG ( $>265$  mg/dL), Fibrinógeno ( $\leq 1,5$  g/L)
  - Hemofagocitosis en MO/ nódulo linfático/ bazo sin evidencia de malignidad
  - Ferritina  $\geq 500$   $\mu\text{g}/\text{dL}$
  - No/ $\downarrow$  actividad de células NK.
  - CD25 soluble  $\geq 2400$  U/mL

(8-10)

# BIBLIOGRAFÍA

1. de Caro A. Mi hijo tiene fiebre, ¿Debo acudir a urgencias? [Internet]. Blog Materno infantil de los Hospitales Quirónsalud Murcia y Valencia; 2018. Disponible en: <https://www.quironsalud.es/blogs/es/aventura-madre/hijo-fiebre-debo-acudir-urgencias>
1. Ramos JM, Clavijo A, Moral L, Gavilan C, Salvador T, González de Dios J. Epidemiological and clinical features of visceral leishmaniasis in children in Alicante Province, Spain. *Paediatr Int Child Health*. 2018 Aug;38(3):203-208. doi: 10.1080/20469047.2018.1468585. Epub 2018 May 23. PMID: 29790825.
1. Casado Sánchez ML, Domínguez Bernal E. Leishmaniasis cutánea (botón de Oriente) (v.2/2022). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 03-mar-2022; consultado el dd-mmm-aaaa]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>
1. Sangrós Giménez A, Subirón Ortego R, Guerrero Laleona C, de Arriba Muñoz A, Bustillo Alonso M. Leishmaniasis visceral pediátrica. A propósito de un caso. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*. octubre de 2018;48: 85-87].
1. Leishmaniasis en España 2005-2017 [Internet]. Higieneambiental.com. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://higieneambiental.com/control-de-plagas/leishmaniasis-en-espana-2005-2017>
1. Gutiérrez MEP, Caballero RI, Montalbán E, Hernández R, Verne E. Leishmaniasis cutánea. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2010;72(2):154–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2009.09.014>
1. Salud crea [Internet]. Gob.bo. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/2560-salud-crea-comite-cientifico-de-leishmaniasis-para-mejorar-atencion-de-pacientes>
1. Scalzone M, Ruggiero A, Mastrangelo S, Trombatore G, Ridola V, Maurizi P, Riccardi R. Hemophagocytic lymphohistiocytosis and visceral leishmaniasis in children: case report and systematic review of literature. *J Infect Dev Ctries*. 2016 Jan 31;10(1):103-8. doi: 10.3855/jidc.6385. PMID: 26829545.
1. Clavijo A, Salvador T, Moral L, Gavilan C, Squitieri C, Ramos JM. Hemophagocytic Lymphohistiocytosis in Children With Visceral Leishmaniasis. *Pediatr Infect Dis J*. 2016 Jun;35(6):713-4. doi: 10.1097/INF.0000000000001139. PMID: 27171583.
1. Astigarraga I, Gonzalez-Granado LI, Allende LM, Alsina L. Síndromes hemofagocíticos: la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces [Haemophagocytic syndromes: The importance of early diagnosis and treatment]. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2018 Aug;89(2):124.e1-124.e8. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.05.003. Epub 2018 Jun 2. PMID: 29871839.

