

No es oncológico todo lo que parece



Leire Espinosa Gila (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Lactantes)

ANAMNESIS

Lactante de 3 meses que ingresa en UCIP por pancitopenia tras cuadro febril de 2 semanas de evolución



- RNT peso AEG, Apgar 9-10, EGB(-)
- Perinatal sin incidencias
- Lactancia materna exclusiva
- Vacunación reglada
- Padres y 2 hermanos mayores sanos

EXPLORACIÓN FÍSICA (EF) Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS (PC)

EF: temperatura de 38,5°C, regular estado general, palidez cutánea sin petequias, bazo en límite de la normalidad (7cm)

PC NORMALES

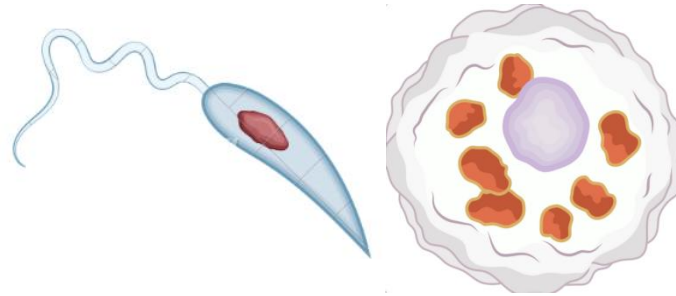
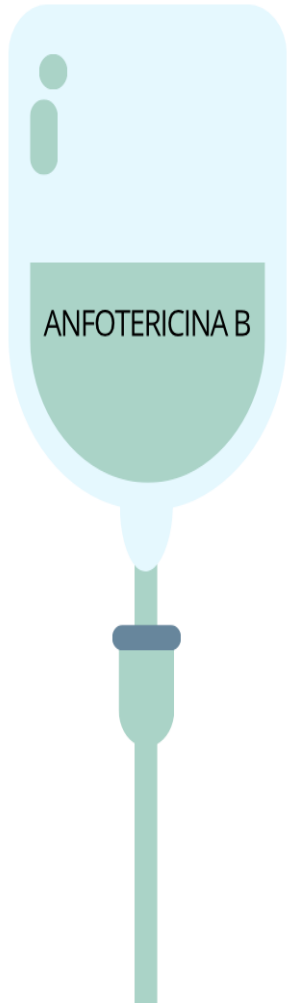
- Frotis de sangre periférica sin alteración
- Coombs directo
- Gasometría capilar
- Hemocultivo
- Urocultivo
- Anormales y sedimento
- Rx de tórax

PC ALTERADAS

- Analítica sanguínea: **pancitopenia y aumento de GOT y GPT**
- Panel respiratorio: **Rinovirus/Enterovirus +**
- Microbiología molecular: **PCR sangre leishmania +**
- Ecografía abdominal: **esplenomegalia**

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LEISHMANIASIS VISCERAL



Anfotericina B liposomal

3mg/kg/día IV durante 7 días
(dosis total 21mg/kg/día)

Posología en inmunocompetentes:
días 1 a 5, 14 y 21

			1	2	3	4
5						
		14				
		21				



EVOLUCIÓN



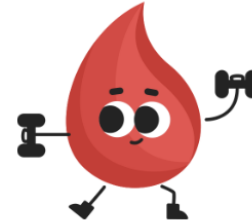
24/12/2024

Leucocitos:
1,92 x10³/μL
Hemoglobina:
6,9 g/dL
Plaquetas:
19 x10³/μL
GOT: 817 U/L
GPT: 238 U/L



09/01/2025

Leucocitos:
6,02 x10³/μL
Hemoglobina:
10,7 g/dL
Plaquetas:
84 x10³/μL
GOT: anulada
GPT: 48 U/L

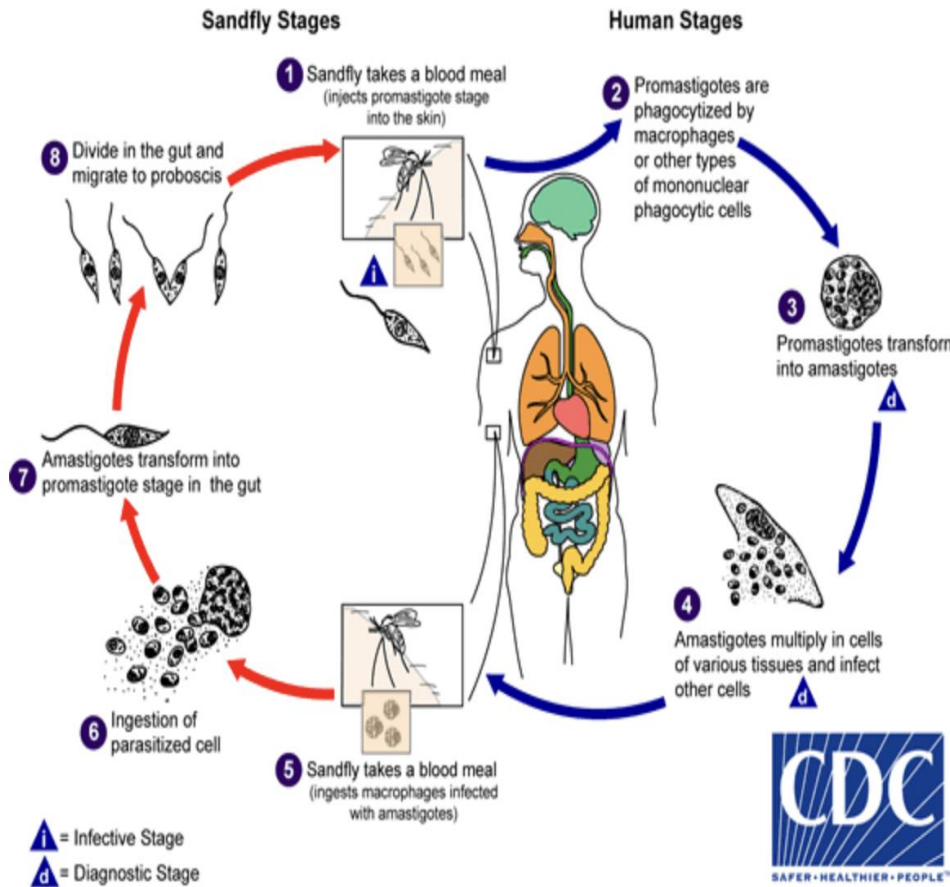


16/01/2025

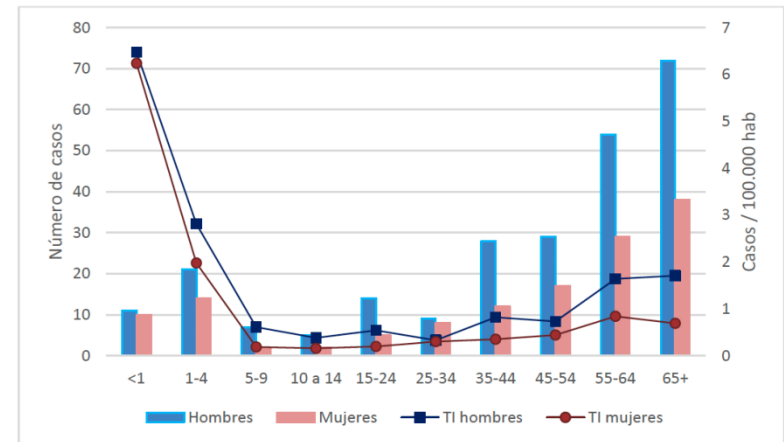
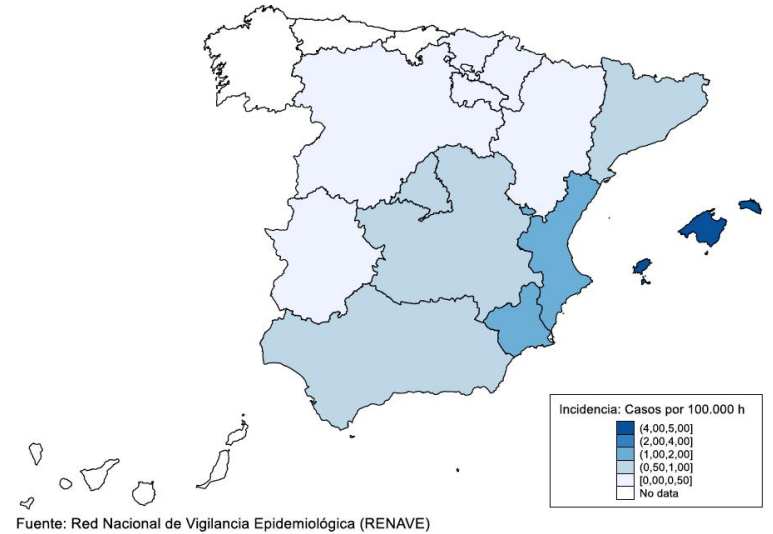
Leucocitos:
9,48 x10³/μL
Hemoglobina:
12,2 g/dL
Plaquetas:
352 x10³/μL
GOT: 93 U/L
GPT: 42 U/L



REVISIÓN DE LA LITERATURA



Leishmaniasis [Internet]. Cdc.gov. 2024 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/leishmaniasis/index.html>



REVISIÓN DE LA LITERATURA

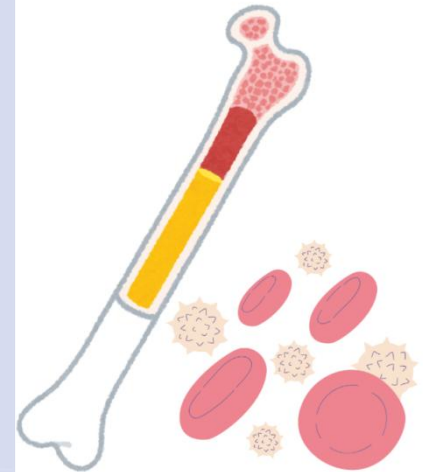
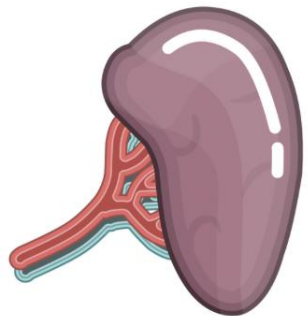
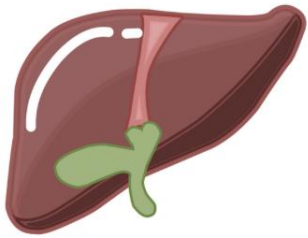
El síndrome hemofagocítico es una complicación grave y letal de la leishmaniasis visceral debida a la intensa activación de monocitos y macrófagos por las citocinas de los linfocitos T en respuesta a la infección.

Tabla III. Criterios diagnósticos del síndrome hemofagocítico (HLH-2004)

<i>Criterios genéticos</i>	<i>Criterios clínico-analíticos</i>
Presencia de alteración genética conocida	<ul style="list-style-type: none">- Fiebre- Esplenomegalia- Citopenias (al menos, 2 líneas):<ul style="list-style-type: none">• Hemoglobina < 9 g/dL (< 12 g/dL primeras 4 semanas de vida)• Trombopenia < 100.000/mm³• Neutropenia < 1.000/mm³- Hipertrigliceridemia y/o hipofibrinogenemia:<ul style="list-style-type: none">• Triglicéridos > 300 mg/dL• Fibrinógeno < 150 mg/dL- Hiperferritinemia > 500 ng/mL (valores > 10.000 ng/mL son muy sugerentes de HLH)- Valores CD25 soluble ≥ 2.400 U/mL- Disminución/ausencia actividad citotóxica NK- Evidencia de hemofagocitosis en tejido

Sostienen el diagnóstico: pleocitosis e hiperproteinorraquia en el LCR, disfunción hepatobiliar (hipertransaminasemia, hiperbilirrubinemia, coagulopatía con elevación de D-dímero), hipoalbuminemia, elevación de LDH sérica o hiponatremia

El diagnóstico se establece a partir de un criterio genético o con la presencia, al menos, de 5 criterios clínico-analíticos

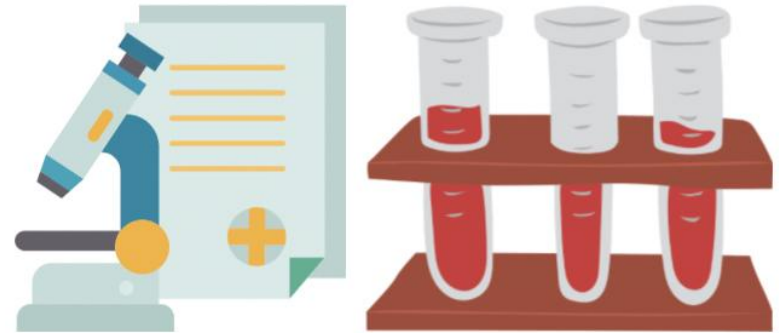


CONCLUSIONES



Es fundamental el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado

Debemos plantear en el diagnóstico diferencial la leucemia



España es uno de los países europeos más afectados



La prevención se basa en medidas de control del vector y reservorio y evitar la exposición

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía-ABE - leishmaniasis-visceral [Internet]. Guia-abe.es. [citado el 19 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-leishmaniasis-visceral>
2. Prieto Tato LM, La Orden Izquierdo E, Guillén Martín S, Salcedo Lobato E, García Esteban C, García-Bermejo I, et al. Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral infantil. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2010;72(5):347–51.
3. Figueras Nadal M aC, García de Miguel M aJ, Asensi Botet F, Velasco Bernardo R, Canals Baeza A, Ausín Aoiz I. Tratamiento de corta duración de la leishmaniasis visceral con anfotericina B liposómica en pacientes inmunocompetentes. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2003;59(6):535–40.
4. Sotoca Fernández JV, García Villaescusa L, Lillo Lillo M, García Mialdea O, Carrascosa Romero M aC, Tébar Gil R. Síndrome hemofagocítico secundario a leishmaniasis visceral. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2008;69(1):46–8.
5. Leishmaniasis [Internet]. CNE. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cne.isciii.es/servicios/enfermedades-transmisibles/enfermedades-a-z/leishmaniasis>
6. çlnicio [Internet]. Servicio de Pediatría. 2019 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://serviciopediatria.com>

