



ORIGINAL BREVE

Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral infantil

L.M. Prieto Tato*, E. La Orden Izquierdo, S. Guillén Martín, E. Salcedo Lobato, C. García Esteban, I. García-Bermejo y J.T. Ramos Amador

Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Recibido el 24 de marzo de 2009; aceptado el 23 de diciembre de 2009

Disponible en Internet el 7 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Leishmaniasis visceral;
Diagnóstico;
Anfotericina B liposómica

Resumen

Introducción: La leishmaniasis visceral es una enfermedad potencialmente grave y endémica en España. Recientes avances en las técnicas diagnósticas y el tratamiento permiten mejorar el abordaje de la enfermedad.

Objetivos: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de leishmaniasis visceral, evaluar las técnicas diagnósticas utilizadas y la eficacia y la seguridad de los tratamientos empleados.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los niños diagnosticados de leishmaniasis visceral desde enero de 1994 hasta diciembre de 2007 en un hospital de tercer nivel del área sur de Madrid. Se consideró diagnóstico de enfermedad la existencia de clínica compatible y la visualización del parásito, o el aislamiento en cultivo del aspirado de médula ósea (AMO) o la detección del ADN del parásito mediante técnicas moleculares (reacción en cadena de la polimerasa).

Resultados: En el periodo de tiempo estudiado se diagnosticó de leishmaniasis visceral a 11 pacientes. La mediana de edad fue de 21 meses (rango: 4 meses–13 años). La fiebre estaba presente en todos los casos, y la hepatomegalia y esplenomegalia en el 91%. La anemia fue el hallazgo hematológico más frecuente (100%). El AMO se realizó en todos los pacientes. El examen microscópico del AMO detectó la presencia de amastigotes intracelulares en el 73% de los casos. Se detectó la presencia de ADN del parásito en todos los casos. Los títulos de inmunofluorescencia indirecta fueron superiores a 1/40 en el momento del diagnóstico en el 63%. La determinación del antígeno del parásito en la orina fue positiva en 4 de 6 pacientes (67%). Se trató a 3 pacientes con antimonio de N-metilglucamina y a 8 pacientes (73%) con anfotericina B liposómica. Se observó una respuesta clínica precoz en todos los pacientes. Un paciente tratado con anfotericina B liposómica presentó una recaída de la enfermedad. No se registraron reacciones adversas graves al tratamiento.

Conclusiones: La leishmaniasis visceral sigue siendo una enfermedad frecuente en nuestro medio. Las características clínicas y analíticas al diagnóstico son similares a las observadas en otros estudios del área mediterránea. La técnica de reacción en cadena de la

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: prieto_tatoluis_manuel@hotmail.com (L.M. Prieto Tato).

KEYWORDS

Visceral
leishmaniasis;
Diagnosis;
Liposomal
amphotericin B

polimerasa en el AMO mostró una sensibilidad mayor que las técnicas tradicionales. Las técnicas no invasivas pueden ser de utilidad en pacientes con cuadro clínico compatible. La anfotericina B liposómica en pauta corta se mostró segura y eficaz en el tratamiento de la leishmaniasis visceral.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Visceral childhood leishmaniasis: Diagnosis and treatment

Abstract

Introduction: Visceral leishmaniasis is endemic in Spain. New diagnostic tools and shorter regimens of treatment have been increasingly being used in children.

Objectives: To analyze the clinical and epidemiological characteristics of cases of visceral leishmaniasis, to evaluate the diagnostic techniques tested and the safety and efficacy of treatments used.

Methods: We retrospectively reviewed the medical records of children diagnosed with visceral leishmaniasis between January 1994 and December 2007 in a tertiary public Hospital in the South of Madrid. The diagnosis of visceral leishmaniasis was based on visualization of *Leishmania* sp. in bone marrow aspirate or culture or positive PCR analysis of the bone marrow aspirate.

Results: Eleven immunocompetent children were identified. Median age was 21 months (range: 4 months – 13 years). Fever was present in all cases, and hepatomegaly and splenomegaly in 10 (91%). Anemia was the most frequent haematological finding (100%). A bone marrow aspirate was obtained in all cases. *Leishmania* amastigotes were observed in 8 (73%) cases. *Leishmania* DNA in the bone marrow aspirate was detected in all patients who underwent this procedure. Positive immunofluorescent-antibody test (IFAT) analysis at baseline was observed in 63% of cases tested. The threshold titer for positivity was 1/40. Urinary antigen detection test was positive in 4 out of 6 (67%) children in whom it was performed. Initial treatment consisted of meglumine antimoniate in 3 patients and liposomal amphotericin B (LAB) in 8 (73%) patients. All children had an early clinical response. Only one child treated with LAB relapsed. No severe adverse events were observed with treatment.

Conclusions: Visceral leishmaniasis is still a common disease in our area. Clinical and laboratory findings of visceral leishmaniasis are similar to other Mediterranean area reports. PCR analysis of the bone marrow aspirate was more sensitive than traditional diagnostic techniques. Non-invasive diagnostic techniques may be used as an aid in the diagnosis of visceral leishmaniasis in children. Short course treatment of visceral leishmaniasis with liposomal amphotericin B has been safe and effective.

© 2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La leishmaniasis visceral por *Leishmania infantum* es una zoonosis endémica en nuestro medio¹.

La transmisión al hombre se produce a través de la picadura de artrópodos insectos pertenecientes al género *Phlebotomus*; el principal reservorio es el perro. La enfermedad se caracteriza clínicamente por fiebre, anorexia, pérdida de peso, esplenomegalia, hepatomegalia y alteraciones analíticas, como anemia, leucopenia, trombocitopenia, hipoalbuminemia e hipergammaglobulinemia².

El diagnóstico definitivo de la leishmaniasis visceral se realiza mediante la visualización de amastigotes en el examen microscópico del aspirado de médula ósea (AMO) o por la observación de los promastigotes procedentes del cultivo. Las técnicas de biología molecular se han mostrado más sensibles que las técnicas tradicionales³. Los métodos serológicos dirigidos a la detección de anticuerpos son

sencillos, no invasivos y útiles para el diagnóstico de la leishmaniasis visceral en pacientes con un cuadro clínico compatible⁴.

Sin embargo, los métodos serológicos tienen sus limitaciones, ya que es posible detectar anticuerpos específicos durante un periodo largo de tiempo, y no permiten diferenciar entre infección aguda, pasada o una posible reinfección.

Los test de determinación del antígeno de *Leishmania* sp. en la orina pueden utilizarse como técnicas complementarias para el diagnóstico, aunque es de destacar su mayor sensibilidad en pacientes inmunodeprimidos; asimismo, pueden ser útiles para realizar el seguimiento del paciente tras el tratamiento^{5,6}.

La larga duración de los tratamientos con antimoniales, su toxicidad y una mayor incidencia de fracasos terapéuticos motivaron la utilización de nuevos fármacos, como la anfotericina B liposómica (ABL), que se ha demostrado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4142413>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4142413>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)