



Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; Oneto Romero R.M.; Gómez Fernández J.C.; Centeno Fernández J.; López Benítez C.  
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias , Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.  
mariaac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

Nº 902

## NEUMONÍA BILATERAL COMO MANIFESTACIÓN DE LEISHMANIOSIS VISCERAL.

### INTRODUCCIÓN

Es uno de los diagnósticos a considerar en el estudio de Fiebre de Origen desconocido y una de las enfermedades más importantes transmitidas por vectores, origina serios problemas de salud pública y gran impacto social. La dificultad del diagnóstico se debe a la variabilidad de la clínica.



### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón 76 años. Antecedentes: Fibrilación Auricular, Hipotiroidismo e Insuficiencia Renal, acude por astenia, fiebre y dificultad respiratoria, en tratamiento con antibióticos por la misma clínica desde hace 15 días. Auscultación Cardiopulmonar: arritmico, sin soplos, sibilancias espiratorias campos superiores, roncus bilaterales. Saturación Arterial de Oxígeno: 98%. Abdomen: hepatoesplenomegalia. Analítica: pancitopenia, gammapatía policlonal. Medulograma: gran infiltración por Leishmania. Radiografía de Tórax: infiltrado bilateral ambos lóbulos inferiores, Tomografía axial computarizada toracoabdominal: Infiltrado alveolar bilateral lóbulos inferiores, adenopatías mediastínicas, esplenomegalia. Tratamiento: transfusión dos concentrados de hematíes, Anfotericina B, anticoagulación hasta estabilización del cuadro, seguimiento por nefrología debido al empeoramiento de la función renal.

### ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Sin tratamiento la mortalidad es elevada, su rápida instauración y el diagnóstico temprano mejora el pronóstico. Se debe tener conocimiento de la toxicidad de los fármacos y los parámetros analíticos que es necesario monitorizar. Se debe dar información de las medidas de protección frente a picaduras de flebotomos ya que haber padecido la enfermedad no confiere inmunidad. El tratamiento estándar es el estibogluconato de sodio pero debido a su toxicidad y al aumento de resistencias el más usado es la Anfotericina B liposomal intravenosa, dosis 3-5 miligramos por kilogramo y día hasta siete dosis. La curación definitiva se da cuando no existen recaídas en seis meses.



### BIBLIOGRAFÍA

- Goto H y Lindoso JA. Current diagnosis and treatment of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. Expert Rev Anti Infect Ther 2010; 8 (4): 419-433.
- Murray HW, Berman JD, Davies CR, Saravia NG. Advances en Leishmaniasis. Lancet. 2005;366(9496):1561-77