

## NEUTROPENIA MANTENIDA EN UN PACIENTE TRASPLANTADO RENAL SOMETIDO A INMUNOSUPRESIÓN: LEISHMANIASIS MEDULAR

C. Bombin Canal, M.J. Blanchard Rodríguez, J. Villarrubia Espinosa, A. Iglesias del Barrio, A. Iglesias Pérez y J.L. Navarro

La *leishmaniasis* visceral es una enfermedad parasitaria cuyos agentes responsables son protozoos del género *leishmania* que son transmitidos por la picadura de la *phlebotomine sandflies*. Desde 1985 la prevalencia de la leishmaniasis visceral ha aumentado de forma significativa en muchos países debido a la inmunosupresión asociada al VIH. Los efectos de enfermedades neoplásicos y de desordenes inmunológicos son incrementados por fármacos inmunosupresores como corticoides y citotóxicos. Varón de 53 años con antecedentes personales de DMID e IRC 2º a nefropatía diabética con trasplante renal en 1997 funcionando y en tratamiento inmunosupresor con tacrolimus. Ingresó por síndrome constitucional, sin fiebre ni otra sintomatología. Se objetivó en analítica neutropenia en torno a  $700 \times 10^3/\text{mL}$  con Hb 11 gr/dl con VCM 78 fl y plaquetas  $156000/\text{mL}$ . Se descarta causa hemolítica y carencial. Inmunofenotipo sin alteraciones en el perfil antigénico. Se realizó aspirado/BMO siendo la citología y la AP no valorables por muestra insuficiente con un inmunofenotipo sin alteraciones significativas. Gammagrafía con galio sin presencia de depósitos anormales del radiofármaco. En TAC body presentaba esplenomegalia moderada con adenopatías paraaórticas no significativas, dilatación gástrica con patrón en miga de pan; se realiza PEO informada como retención de alimentos sin causa orgánica aparente y el estudio gastroduodenal con bario compatible con bezoar gástrico. Fue dado de alta con los diagnósticos de bezoar gástrico y neutropenia de probable origen farmacológico. Tras un mes de evolución el paciente reingresa por persistencia del cuadro clínico. Presenta descenso de cifra de neutrófilos de aproximadamente  $200 \times 10^3/\text{mL}$  con frotis e inmunofenotipo normales siendo el estudio inmunohematológico negativo. Ecografía abdominal con esplenomegalia de 16 cm. Tras estos resultados se decide realizar nuevamente BMO cuyo resultado fue compatible con leishmaniasis medular. Se inicia tratamiento con anfotericina B alcanzándose recuperación clínica y analítica. La leishmaniasis visceral es una complicación infecciosa poco frecuente del trasplante de órgano sólido pero está incrementado su frecuencia principalmente en el trasplante renal. Hasta el momento hay 57 casos publicados en la literatura (77% son en trasplante renal), aunque se desconoce su incidencia real así como los factores de riesgo asociados a ello. Se observa más en trasplante renal debido al mayor número de trasplantes realizados, que al grado de inmunosupresión. El diagnóstico de leishmaniasis visceral no es fácil por la disparidad de síntomas que el paciente puede presentar por lo que se debe sospechar siempre en todo paciente trasplantado sometido a inmunosupresión que presente neutropenia a pesar de que está pueda ser atribuida a otros factores incluso en ausencia de datos clínicos de infección.