



— REVISTA DE —

MEDICINA DE LABORATORIO

**Infiltración de médula ósea por
Leishmania spp. en paciente con
mieloma múltiple**

**Bone marrow infiltration by
Leishmania spp. in a multiple
myeloma patient**

10.20960/revmedlab.00142

01/05/2023

Infiltración de médula ósea por *leishmania spp.* en paciente con mieloma múltiple

Bone marrow infiltration by Leishmania spp. in a multiple mieloma patient

Sergio García Muñoz, Antonio García Menchón

UGC laboratorios. Hospital La Inmaculada. Huércal-Overa, Almería

Correspondencia: Sergio García Muñoz. UGC Laboratorios. Hospital La Inmaculada. Avda. Doctora Ana Parra, s/n. 04600 Huércal-Overa, Almería

e-mail: sergio.garcia.munoz.ssipa@juntadeandalucia.es

Recibido: 18/07/2022

Aceptado: 21/11/2022

Mujer de 75 años con antecedentes familiares de cáncer de colon. Se diagnosticó en 2013 de mieloma múltiple (MM) IgG kappa y recibió esquema bortezomib, melphalan y prednisona (VMP) como tratamiento de primera línea. Posteriormente comenzó segunda línea de tratamiento tras presentar datos de progresión, con esquema lenalidomida y dexametasona, que mantuvo hasta enero de 2022. Tras presentar pancitopenia mantenida de dos meses de evolución se realizó aspirado de médula ósea en marzo de 2022, con hallazgos morfológicos compatibles con infiltración por *Leishmania spp.* por presencia de parásitos tanto intra- como extracelulares con macrófagos cargados de amastigotes (Fig. 1). Ante esta sospecha se solicitó detección de ADN de *Leishmania spp.*, con resultado positivo. Como clínica presentó febrícula autolimitada durante los días previos a la realización del estudio medular. Tras los hallazgos se decidió ingreso hospitalario y se inició tratamiento con anfotericina B liposomal durante cinco días. Ante la buena evolución observada, se finalizó el tratamiento de forma ambulatoria con 5 dosis más,

administradas 1 vez por semana. Actualmente la paciente presenta cifras de hemograma normales y se encuentra asintomática.

Leishmania spp. es una familia de parásitos intracelulares que causan enfermedad en animales y humanos. La infección se adquiere normalmente por la picadura de mosquitos jején o culicoides, que actúan como vectores de diseminación desde sus reservorios animales[CITATION Enr21 \l 3082]. Puede manifestarse como síndrome cutáneo, mucoso o visceral (kala-azar). Los pacientes inmunodeprimidos son especialmente vulnerables[CITATION Her15 \l 3082]. En la leishmaniosis visceral, producida por *L. donovani* o *L. infantum*, se produce fiebre irregular, hepatoesplenomegalia, pancitopenia e hipergammaglobulinemia y está asociada a alta mortalidad[CITATION Sak18 \l 3082].

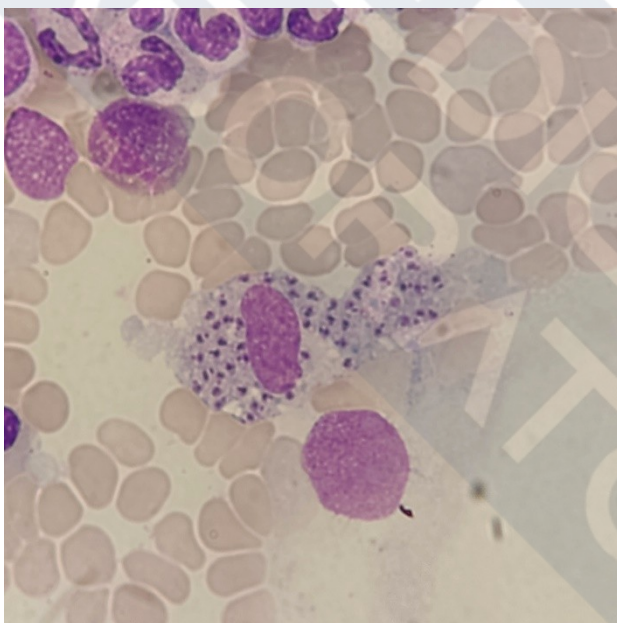


Figura 1: Amastigotes intracelulares fagocitados por un macrófago en médula ósea.

BIBLIOGRAFÍA

1. Durán-Pla E, Causa R, Martín Romero DT. Enfermedades transmitidas por vectores en Andalucía. Monografía Vol. 26, N.º 3. Sevilla: Consejería de Salud y Familias; 2021.

2. Herrador Z, Gherasim A, Jiménez BC, Granados M, San Martín JV, Aparicio P. Epidemiological changes in leishmaniasis in Spain according to hospitalization-based records, 1997-2011: raising awareness towards leishmaniasis in non-HIV patients. PLoS Negl Trop Dis 2015;9(3):e0003594.
3. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. The Lancet 2018;392(10151):951-70. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31204-2

CITATION Enr21 \l 3082 : , (1),

CITATION Her15 \l 3082 : , (2),

CITATION Sak18 \l 3082 : , (3),