

# LEISHMANIASIS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vilar Rodríguez, J, Lázaro López, A, García de Tena, J, Rodríguez Llansola, B, Blanco Crespo, M, Horta Hernández, A.

Servicio de Farmacia Hospitalaria – Hospital General Universitario de Guadalajara

Durante la última década, el uso de bloqueantes del factor de necrosis tumoral (TNF $\alpha$ ) ha ido aumentando hasta consolidarse como una alternativa en el tratamiento de la artritis reumatoide (AR).

El TNF $\alpha$  desempeña un papel fundamental en la activación de macrófagos, mediada por citoquinas, y en la formación de granulomas, mecanismos responsables de la respuesta inmune contra microorganismos intracelulares como la Leishmania.

A continuación se describe un caso de leishmaniasis en un paciente que recibía tratamiento con metotrexato (MTX) y adalimumab.

## material y métodos

Varón, de 68 años, diagnosticado de AR, que en octubre de 2010 acudió a urgencias por presentar fiebre, dolor e inflamación en codo izquierdo, mal estado general, astenia y pérdida de peso.

Se le diagnosticó de brote de artritis, prescribiéndose metilprednisolona, amoxicilina/clavulánico y una férula antiálgica.

Se le remitió a la consulta de reumatología, donde se comprobó que, semanas después, persistía dolor y tumefacción del codo, fiebre de 39°C, astenia, hiporexia, pérdida de 7 Kg de peso en el último mes y medio, odinofagia, disfagia, tos y expectoración.

Se sospechó de una artritis séptica y el paciente fue hospitalizado a cargo del Servicio de Medicina Interna para estudio y administración de antibioterapia intravenosa con ceftriaxona y vancomicina.

## resultados

### Al ingreso...

laboratorio	Exploración	Tratamiento habitual		observaciones
VSG 120 mm/h	Esplenomegalia	metformina	lornoxicam	Reconoció llevar tomando 15 mg de MTX diario y no semanal desde que, a raíz de un brote de AR meses atrás, su reumatólogo le había prescrito esta pauta diaria limitada a 8 días.
Hb 8,8 g/dl		amlodipino	diazepam	
Hematocrito 25%		terazosina	fentanilo parches	
Leucocitos 3000/ $\mu$ l		lactulosa	MTX 15mg/sem	
Plaquetas 188.000/ $\mu$ l		sertralina	Ac. Fólico 5mg/sem	
Gammapatía monoclonal		mirtazapina	Adalimumab 40mg/2 sem	

Ante la asociación de esplenomegalia, fiebre, inmunosupresión y astenia se solicitó antígeno de leishmania en orina que fue positivo. Inmediatamente se inició la terapia con anfotericina B liposomal a dosis de 3 mg/Kg los días 1:5, 10, 17, 24, 31 y 38. Al cabo de pocos días el paciente experimentó una marcada mejoría de su estado general, con ausencia de fiebre y sin presencia de parásitos en aspirado de médula ósea. El paciente recibió el alta hospitalaria el décimo día de tratamiento con anfotericina, administrándose las restantes dosis de forma ambulatoria.

## conclusiones

La terapia actual de la AR combina fármacos como corticoides, MTX y anticuerpos anti-TNF $\alpha$ , que pueden inducir inmunosupresión en el paciente.

Estos pacientes constituyen un grupo de riesgo para el desarrollo de infecciones oportunistas poco frecuentes en pacientes inmunocompetentes.

Por ello sería interesante establecer la monitorización periódica de parámetros hematológicos permitiendo la sospecha y detección precoz de infecciones oportunistas asociadas a la inmunosupresión.

El farmacéutico de hospital, responsable de la dispensación de medicamentos biológicos, debe contribuir en la detección de problemas relacionados con este grupo de medicamentos.

## conflicto de intereses

No existe