

Incremento de infección por Leishmaniasis en pacientes en tratamiento antiTNF en áreas endémicas

Gloria Albaladejo Paredes, Alicia Pérez González, Esther Monleón Acosta, José Andrés Rodríguez Fernández, Juan Moreno Morales, María Rosario Oliva Ruiz, José María Andreu Ubero, Carlos Fernández Díaz, Paloma Valentina Castillo Dayer, Edgar Soriano Navarro, Fernando José Rodríguez Martínez, Montse Fernández Salamanca, Vicente Cogolludo Campillo

Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena

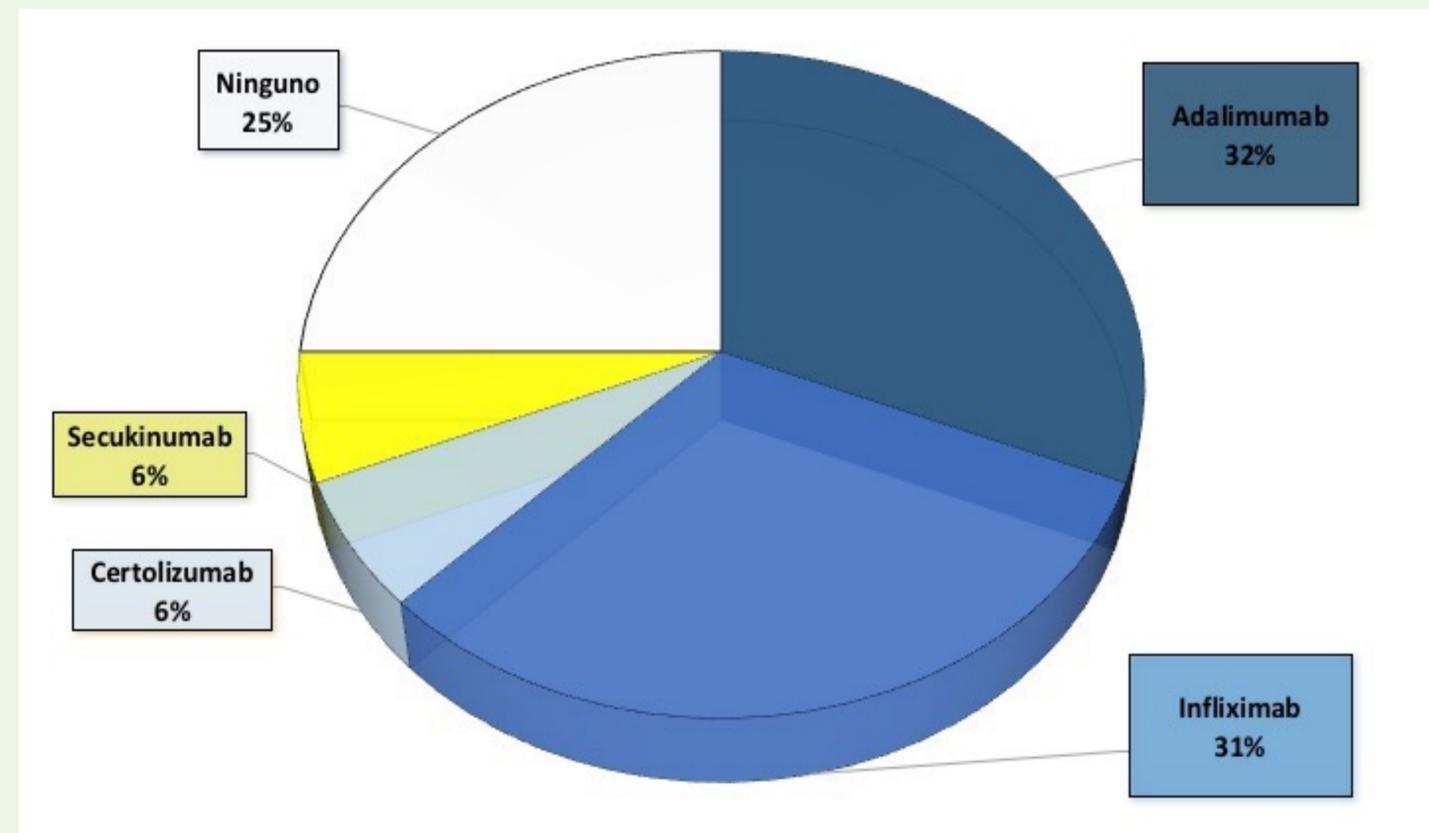
La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa que se presenta de forma endémica en la cuenca mediterránea. El número de infecciones producidas por leishmaniasis en pacientes en tratamiento con fármacos anti-TNF ha aumentado en los últimos años

Objetivos. Evaluar el riesgo de infección por leishmaniasis y la evolución de la infección en pacientes con terapia anti-TNF en zonas endémicas de leishmania.

Métodos. Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico. Se recolectaron datos de una base de datos de microbiología de pacientes con biopsia positiva para leishmaniasis desde enero de 2020 a diciembre de 2023.

Resultados. De los 16 pacientes con leishmaniasis (tabla), 12 (75%) estaban recibiendo TB en el momento del diagnóstico de leishmaniasis, 11 estaban en tratamiento antiTNF y uno de ellos estaba recibiendo tratamiento antiL17 (Figura), sin embargo este paciente había recibido terapia con antiTNF en los últimos tres meses.

Género-edad	Tipo	Localización	Nº Lesiones	Patología	TB al diagnóstico de Leishmania	Tratamiento Leishmania	TB suspensión	Resultados a los 6 meses/segundo tratamiento	Reincorporación AntiTNF después de la remisión
H-45	LC	Mano	1	No	x	AmP intralocal		Remisión	NO
H-64	LV	Bazo	x	EA	IFX	L-AmB iv	SI	Remisión	NO
H-62	LC	Codo	1	EA	IFX	Amp intralocal	SI	FALLO AL TRATAMIENTO / Fluconazol y suspensión INF	SI
H-61	LC	Codo	1	EII	IFX	L-AmB B iv Amp intralocal	SI	Remisión	NO
H-40	LC	Muslo	1	EA	ADA	Amp intralocal	NO	FALLO AL TRATAMIENTO/ L-AmB iv y suspendió ADA	NO
M-77	LC	Párpado	1	EA	ADA	L-AmB iv	SI	Remisión	NO
H-48	LC	Ambos codos	2	SpA+IBD	ADA	Amp intralocal	NO	RECURRENCIA / L-AmB iv y suspendió ADA	SI
M-40	LV	-	-	APS	SECU	L-AmB iv	SI	Remisión	NO
M-66	LC	Antebrazo	2	SpA	ADA	Amp intralocal	NO	FALLO AL TRATAMIENTO/ L-AmB iv y suspensión ADA	NO
H-44	LV	Inestino+Médula ósea	-	VIH	-	L-AmB iv Pentamidina iv Miltefosina iv	-	Remisión	-
H-60	LC	Piernas	4	NO	-	L-AmB iv	-	Remisión	-
H-15	LC	Mano	1	AIJ	ADA	Amp intralocal	SI	Remisión	NO
M-77	LC	Mejilla	1	-	-	Amp intralocal	-	Remisión	-
H-82	LC	Mano	1	EII	IFX	Amp intralocal + Crioterapia	SI	Remisión	SI
H-34	LC	Antebrazo	1	EII	IFX	Amo intralocal	SI	Remission	-
H-44	LC	Brazo	1	EA	CERTO	Amp intralocal	SI	Remisión	-



Conclusiones. La terapia antiTNF es un riesgo potencial de enfermedad de leishmaniasis en áreas endémicas. El mejor tratamiento en LC parece ser el tratamiento sistémico y la interrupción del tratamiento antiTNF hasta la recuperación clínica.

ADA: Adalimumab, AIJ: Artritis Idiopática Juevenil, APS: Artritis Psoriásica, AmP intralocal: Pentavalente antimonial intralocal, AR: Artritis Reumatoide, CERTO: Certolizumab, EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal, EA: Espondilitis Anquilosante, H: Hombre, INF: Infliximab, LC: Leishmaniasis Cutánea, LV: Leishmaniasis Visceral, MO: Médula Ósea, M: Mujer, SECU: Secukinumab, SpA: Espondiloartritis, TB: Terapia Biológica.