

El riesgo de leishmaniasis se multiplica por cien en pacientes trasplantados

Investigadores españoles han analizado la prevalencia de leishmaniasis entre la población que recibe un trasplante de órganos. Los resultados confirman que, en zonas de brote de la enfermedad, el riesgo de desarrollar leishmaniasis visceral – la forma más grave, que puede tener complicaciones mortales– es más de cien veces mayor en pacientes trasplantados.

SINC

23/11/2015 08:50 CEST



Estos ensayos permiten detectar las personas que han estado en contacto con el parásito y que, aunque no estén enfermas, podrían desarrollar la enfermedad en el futuro. / Javier Moreno

Desde los años 90, el número de casos de leishmaniasis en pacientes receptores de trasplantes de órganos se ha cuadruplicado. Además, la mayoría de los casos se han descrito en personas que viven en países de la cuenca mediterránea, donde la enfermedad se desarrolla habitualmente.

Científicos del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en colaboración con el Hospital 12 de Octubre y el Hospital de Fuenlabrada, analizaron a 63 receptores de trasplantes de órgano sólido para conocer cuántos de ellos

habían estado en contacto con el parásito causante aunque no hubieran desarrollado la patología; y evaluar el riesgo real de leishmaniasis más adelante.

“Ser receptor de un trasplante de órgano es cada vez más frecuente entre la población española y, por tanto, es necesario prevenir el riesgo de infección entre los pacientes trasplantados y establecer las medidas de manejo y profilaxis adecuadas de los casos clínicos para evitar recaídas”, explica a Sinc Javier Moreno, investigador del ISCIII y autor del estudio, publicado en la revista *PLoS Neglected Tropical Disease*.

Para los expertos, estas medidas tienen más sentido en zonas en las que se produce un brote, como Fuenlabrada. “Durante este brote se reportaron 8 casos de leishmaniasis visceral (LV, la forma más grave, que puede tener complicaciones mortales) entre unos 130 pacientes trasplantados que viven allí”, añade Moreno.

“Comparando esta incidencia con la de pacientes inmunocompetentes, es decir, con un sistema inmunológico normal, se demuestra que el riesgo de desarrollar LV es más de cien veces mayor en pacientes trasplantados”, continúa.

Un tercio de los casos de leishmaniasis en España se producen en niños menores de 9 años y otro tercio en individuos adultos coinfectados con VIH

Por otro lado, el segundo objetivo del trabajo fue saber, en los pacientes que habían tenido LV y habían sido tratados, si la recuperación fue completa o existía riesgo de recaída, un hecho muy habitual entre los pacientes inmunodeprimidos.

En el seguimiento de estos pacientes se utilizaron no solo las técnicas serológicas y parasitológicas normales para el diagnóstico de la leishmaniasis, sino que se introdujeron ensayos de proliferación linfocitaria y producción de citoquinas para determinar la respuesta celular específica frente al parásito, puestos a punto por Eugenia Carrillo, investigadora del

Laboratorio de Leishmaniasis del ISCIII.

“Observamos que había una correlación estrecha entre los niveles de estimulación y de producción de citoquinas obtenidos en los cultivos y los niveles de citoquinas detectados en el plasma, lo que permitía confirmar que ambas técnicas eran equivalentes, aunque mucho más sencilla la segunda que la primera”, indica la investigadora española.

Estos ensayos permiten detectar, en combinación con las técnicas habituales, las personas que han estado en contacto con el parásito y que, aunque no estén enfermas, podrían desarrollar la enfermedad en el futuro. De hecho, en estos pacientes trasplantados es habitual que la LV aparezca tras meses o años de terapia inmunosupresora para evitar el rechazo.

Cómo impedir la recaída

En pacientes trasplantados que ya habían desarrollado LV y habían sido tratados, estas técnicas permitieron confirmar la recuperación (no solo clínica sino también inmunológica) o, en caso contrario, plantear la conveniencia de nuevos tratamientos quimioterapéuticos para evitar la recaída.

“Estas pruebas sirven también para evaluar el contacto previo con el parásito en aquellos individuos que van a recibir un trasplante de órgano sólido y van a estar bajo tratamiento inmunosupresor a largo plazo. En estos casos, existe el riesgo de que el paciente, aunque tenga una respuesta celular protectora frente a *Leishmania*, la pierda con el tratamiento y acabe desarrollando una LV”, concluyen los investigadores.

La enfermedad en España

En España la leishmaniasis está causada por el parásito *Leishmania infantum* y está presente en prácticamente todo el territorio peninsular y las Islas Baleares. La incidencia media anual notificada es de 0,45 casos/100.000 habitantes (4.966 casos entre 1997 y 2011).

Un tercio de los casos de leishmaniasis reportados en nuestro país se producen en niños menores de 9 años y otro tercio corresponde a individuos adultos coinfectados con VIH, ya que dicha infección es un factor de riesgo importante para el desarrollo de leishmaniasis visceral (LV) y las recaídas después del tratamiento.

Otras condiciones de inmunosupresión, como las causadas por trasplantes de órgano sólido y los tratamientos biológicos inmunosupresores, se suman en la actualidad a la infección por VIH como factor de riesgo individual para LV.

Referencia bibliográfica:

Carrillo E, Carrasco-Antón N, López-Medrano F, Salto E, Fernández L, San Martín JV, et al. (2015) Cytokine Release Assays as Tests for Exposure to Leishmania, and for Confirming Cure from Leishmaniasis, in Solid Organ Transplant Recipients. *PLoS Negl Trop Dis* 9(10): e0004179. doi:10.1371/journal.pntd.0004179

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

LEISHMANIASIS | PARÁSITO | BROTE | TRASPLANTE |

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

