



## P-025 - HIDROSADENITIS AXILAR POR LEISHMANIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

A. Alberca Páramo, E.P. García Santos, S. Sánchez García, F.J. Ruescas García, J.L. Bertelli Puche, A. Gil Rendo, V. Muñoz Atienza y J. Martín Fernández

Hospital General, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción:** La hidrosadenitis es la abscesificación tras la infección de las glándulas sudoríparas apocrinas. Las localizaciones más frecuentes son la axila, la ingle, el periné, la región perineal y el cuero cabelludo. La obesidad, individuos con pieles seborreicas o sudoración excesiva son factores predisponentes.

**Caso clínico:** Paciente varón de 37 años de edad sin antecedentes personales de interés que acudió al Servicio de Cirugía General por hidrosadenitis axilar de años de evolución sin síndrome constitucional, fiebre ni otra sintomatología. En la exploración física presentaba signos de hidrosadenitis en ambas axilas, con marcada hidrosadenitis supurativa en la axila derecha, sin objetivar adenopatías. Se extirpó en bloque la zona afectada con cierre primario. En la anatomía patológica aparece una reacción granulomatosa con inflamación crónica con microorganismos en el interior de los macrófagos compatibles con leishmaniasis cutánea. La PCR fue positiva para *Leishmania del viejo mundo*, la serología para virus de la inmunodeficiencia humano (VIH) resultó negativa y la analítica no presentó alteraciones reseñables. El paciente fue tratado tópicamente con setomida y fucidine e infiltraciones de un mililitro de glucantime sobre la cicatriz. 4 meses después comienza con nuevos episodios de supuración e inflamación, realizamos una nueva extirpación quirúrgica en la que se objetiva fibrosis e inflamación crónica. 3 meses después, el paciente se encuentra asintomático, habiendo sido dado de alta por el Servicio de Cirugía General y de Dermatología.

**Discusión:** La hidrosadenitis supurativa, acné inverso, enfermedad de Verneuil o apocrinitis, es una enfermedad crónica que afecta a zonas intertriginosas, que presenta nódulos inflamatorios subcutáneos recurrentes frecuentemente debidos a infección por *Staphylococcus* o *Streptococcus*. La hidrosadenitis aislada por *Leishmania* es una forma infrecuente. Aparece en zonas endémicas, afectando con mayor frecuencia a pacientes inmunodeprimidos, como pacientes con VIH. La incidencia en el sexo femenino es superior al masculino, siendo mayor en la segunda y tercera década de la vida. En España se desconoce la incidencia. La clínica puede ser muy diversa: desde estar asintomático a presentar formas viscerales graves. Histopatológicamente el diagnóstico se puede confirmar con una tinción hematoxilina-eosina. El patrón predominante se presenta como granuloma desorganizado y sin necrosis. *Leishmania* aparece normalmente de color azul intenso con Giemsa y los cuerpos de Leishman-Donovan, son vistos generalmente dentro de los macrófagos. El

diagnóstico diferencial debe realizarse con granulomas por cuerpo extraño, tuberculosis cutánea o infecciones por micobacterias atípicas, fúngicas, lepra, sarcoidosis, sífilis, tumores cutáneos, esporotricosis, úlceras traumáticas. El tratamiento puede ser: sistémico, basado en el uso de derivados antimoniales pentavalentes (Glucantime®) y el estibogluconato de sodio (Pentostam®) o local, basado en la administración intralesionales de derivados antimoniales pentavalentes. En los últimos años se han usado las inmunoterapias. La hidrosadenitis causada por Leishmania en paciente VIH negativo es una patología muy rara, que puede llevarnos a diagnósticos y tratamientos erróneos. De ahí la importancia de un buen diagnóstico mediante histología y de esta forma poder tratar adecuadamente.