



242/345 - LEISHMANIASIS EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN EN TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB

E. Carrasco Cavia^a, S. Bel Pla^b, I. Vázquez Caballero^c, A. Tardy Martorell^a, C. Calduch Noll^a y F. Roca Nieto-Márquez^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Alcanar. Tarragona. ^bDermatóloga. Hospital Comarcal de Amposta. Tarragona. ^cMédico de Familia. Área Básica de Salud Sant Carles de la Ràpita-Alcanar. Tarragona. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Alcanar. Tarragona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 61 años con espondilitis anquilosante, artritis reumatoide seronegativa y enfermedad de Crohn (EC) estenosante tratada con adalimumab (2012). En 2015 presenta una lesión eritematosa, indurada con descamación central de un mes y medio de evolución en antebrazo derecho de 4 × 3 cm dolorosa. Macroscópicamente, orientaba a un pioderma gangrenoso versus EC metastásica versus forunculosis; se trata con amoxicilina/clavulánico y corticoides tópicos. Aumenta de tamaño, así que se repite la biopsia cutánea y se suspende el adalimumab.

Exploración y pruebas complementarias: 3 biopsias sucesivas de lesión cutánea con dermatitis granulomatosa no necrotizante, ulceración e hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Aspecto macroscópico muy sugestivo de leishmaniasis. PCR negativa para Leishmania en tres ocasiones.

Juicio clínico: Leishmaniasis cutánea.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye: picaduras de insecto, úlceras traumáticas, nódulos piogénicos, granulomas por cuerpo extraño, infecciones por micobacterias, fúngicas, lepra, sarcoidosis, esporotricosis, sífilis, tumores cutáneos. La forma cutánea de Leishmania recuerda a las picaduras de insectos: máculas rosadas, pruriginosas, que adquieren carácter papuloso con base firme, indurada e hiperémica. Después se ulceran y se hacen costrosas. Se sospecha posible leishmaniasis a pesar de las múltiples biopsias y PCR negativas y se comienza tratamiento con antimonio N metil-glutamina intralesional. El paciente actualmente solo presenta una lesión hiperpigmentada residual. La presencia de Leishmania se confirma finalmente en la serología.

Comentario final: El presente caso clínico muestra que la leishmaniasis debería ser incluida en el diagnóstico diferencial de las posibles infecciones en pacientes en tratamiento con anti-factor de necrosis tumoral (anti TNF) como el adalimumab. En Atención Primaria es esperable un incremento de las infecciones cutáneas por este parásito debido al aumento del uso de estos fármacos. La sospecha ante las lesiones cutáneas granulomatosas en pacientes con tratamientos anti TNF debe persistir a pesar de las pruebas negativas, en nuestro caso solo se confirma finalmente con la

serología.

Bibliografía

1. Marcoval J, Penim RM, Sabé N, Valentí-Medina F, Bonfill-Orti M, Martínez Molina L. Cutaneous leishmaniasis associated with anti-tumor necrosis factor-alfa drugs:an emerging disease. Clin Exp Dermatol. 2017;42(3):331-4.

Palabras clave: Leishmaniasis. Anti-TNF. Granuloma.