



## IMAGEN DEL MES

## Lesiones cutáneas con fármacos biológicos en la enfermedad inflamatoria intestinal: más allá de la psoriasis

### Skin injuries associated with biological therapy in inflammatory bowel disease: beyond psoriasis

Alejandro Mínguez Sabater\*, Sara Martínez Delgado, Pablo Ladrón Abia y Guillermo Bastida

Sección de Gastroenterología, Departamento de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

Se presenta el caso clínico de un varón de 43 años con enfermedad de Crohn íleo-cólica. Recibió inicialmente tratamiento con esteroides y azatioprina y, posteriormente, adalimumab (ADA). Permaneció estable hasta hace 4 años por la aparición de una enfermedad perianal (EPA) compleja. Ante el fracaso de ADA para controlar la EPA se inició tratamiento con vedolizumab (VDZ) (fig. 1).

El tratamiento con VDZ controló tanto la clínica intestinal como la EPA. Tras 3 años de tratamiento con VDZ presenta una erupción maculopapular hiperqueratósica palmo-plantar pruriginosa. Antecedente familiar de psoriasis en su hermano. En dermatología se diagnostica de sífilis secundaria mediante serología, con buena respuesta al tratamiento antibiótico.

Los fármacos biológicos son una herramienta terapéutica frecuente en la enfermedad inflamatoria intestinal. Entre sus efectos adversos destaca la aparición de lesiones psoriasiformes, clásicamente descritas con los anti-TNF, aunque también con otros fármacos como el VDZ<sup>1,2</sup>. En muchos casos es necesario retirar del fármaco, por lo que es esencial un buen diagnóstico diferencial de estas lesiones con enfermedades infecciosas como la sífilis<sup>3,4</sup>.



**Figura 1** Afectación palmo-plantar en forma de pápulas eritematosas con un collarite escamoso hiperqueratósico pudiendo adoptar un aspecto psoriasiforme. Lesión de mayor tamaño en forma de hiperqueratosis localizada (flecha negra).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alejandromsab11@gmail.com](mailto:alejandromsab11@gmail.com)  
(A. Mínguez Sabater).

La manifestación característica de su forma secundaria es la afectación palmo-plantar por pápulas eritematosas con collarete escamoso pudiendo adoptar aspecto psoriasisiforme. La afectación ungueal es rara. El tratamiento no requiere retirar del biológico, sino antibioterapia con penicilina<sup>4,5</sup>.

### Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

### Bibliografía

1. Fréling E, Baumann C, Cuny JF, Bigard MA, Schmutz JL, Barbaud A, et al. Cumulative incidence of, risk factors for, and outcome of dermatological complications of anti-TNF therapy in inflammatory bowel disease: A 14-year experience. *Am J Gastroenterol.* 2015;110:1186–96.
2. Sody E, Körber A. Psoriasis Induced by Vedolizumab. *Inflamm Bowel Dis.* 2017;23:E9–11.
3. Bittencourt MJ, Brito AC, Nascimento BA, Carvalho AH, Nascimento MD. A case of secondary syphilis mimicking palmoplantar psoriasis in HIV infected patient. *An Bras Dermatol.* 2015;90:216–9.
4. Gianfaldoni S, Tchernev G, Wollina U, Gianfaldoni R, Lotti T. Secondary Syphilis Presenting As Palmoplantar Psoriasis. *Open Access Maced J Med Sci.* 2017;5:445–7.
5. Lopes S, Costa-Silva M, Magina S, Silva M, Margo F. Concurrent Lip Chancre and Maculopapular Syphilides in a Patient under Anti-TNF $\alpha$  Therapy. *Skinmed.* 2019;17:343–5.