

5. Muñoz Díaz F, García Carrasco C, Monge Romero MI, De Dios Arrebola García J, Soria Monge A. Acanthosis nigricans as the initial paraneoplastic manifestation of gastric adenocarcinoma. *Gastroenterol Hepatol.* 2007;30:15-8.

Javier Molina Infante\*, Moisés Hernández Alonso, Elisa Martín Noguerol, Belén Pérez Gallardo y Carmen Dueñas Sadornil

doi:10.1016/j.gastrohep.2008.09.007

*Unidad de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [xavi\\_molina@hotmail.com](mailto:xavi_molina@hotmail.com) (J. Molina Infante).

## **Erupción liquenoide en un paciente con hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C tratado con interferón y ribavirina**

**Lichenoid eruption in a patient with chronic hepatitis C virus infection treated with interferon and ribavirin**

*Sr. Director*

La administración de interferón alfa y ribavirina durante 24-48 semanas se considera el tratamiento de elección en la hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C (VHC), porque ha demostrado mayor tasa de respuesta viral sostenida que interferón en monoterapia. Entre los efectos secundarios de este tratamiento se incluyen las alteraciones cutáneas.

Presentamos el caso de una mujer de 58 años de edad, con antecedentes personales de hepatitis crónica por el VHC en tratamiento con interferón alfa-2b y ribavirina desde hacía 2 semanas, que consultó por presentar lesiones pruriginosas en las manos que habían aparecido 6 días

después de iniciar el tratamiento antiviral. En la exploración presentaba en el dorso y las palmas de las manos, incluidos los dedos, múltiples pápulas eritematosas poligonales de 2-8 mm, junto con algunas vesículas. Las lesiones tenían una superficie lisa y un aspecto liquenoide (fig. 1). Se realizó una biopsia cutánea de una lesión localizada en la cara lateral de la mano, que mostró en la epidermis una hiperqueratosis, una amplia espongirosis y una vesiculación con queratinocitos necróticos, y en la dermis superficial un edema papilar, un infiltrado linfocitario perivascular y una extravasación de hematíes. Los hallazgos histológicos fueron compatibles con toxicodermia. Se pautaron antihistamínicos y un corticoide tópico, manteniendo interferón. Pocos días después el servicio de aparato digestivo suspendió el tratamiento antiviral, alarmado ante la clínica cutánea. Tras su interrupción, las lesiones se resolvieron por completo en una semana.

Las reacciones adversas cutáneas con la terapia combinada con interferón y ribavirina son comunes e incluyen eritema e induración en el punto de inyección, alopecia, xerosis cutáneas, acné, prurito, fotosensibilidad y vasculitis<sup>1</sup>. A pesar de todo, pocos estudios describen con detalle los tipos de dermatosis. Un primer estudio de 11



**Figura 1** En el dorso y las palmas de las manos se observan múltiples pápulas eritematosas poligonales de 2-8 mm, superficie lisa y aspecto liquenoide.

casos, publicado por Sookoian et al<sup>2</sup>, sugería un espectro clínico heterogéneo, que oscila entre eccema, dermatitis psoriasiforme, erupción liquenoide (en 3 pacientes) y eritema. Posteriormente, Manjón-Haces et al<sup>3</sup> encontraron un predominio de lesiones ecematosas en 16 de 27 pacientes infectados por el VHC tratados con interferón y ribavirina, pero sólo 2 de los 27 presentaban una erupción liquenoide. El estudio histológico mostró una dermatitis perivascular superficial con espongiosis. Dereure<sup>4</sup> en su serie de 20 pacientes y Kerl<sup>5</sup> en su serie de 36 pacientes describieron un patrón clínico e histopatológico uniforme caracterizado por un infiltrado perivascular superficial inespecífico con espongiosis y vesiculación, presentándose clínicamente como lesiones ecematosas. Ninguno de estos pacientes presentó lesiones liquenoides. En todas estas series, las lesiones empezaron a manifestarse al cabo de una media de 2 semanas, con un rango que oscilaba entre los 5 días y los 8 meses.

Con respecto a la actitud terapéutica, a excepción del 50% de los pacientes recogidos por Dereure, que tuvieron que interrumpir el interferón por sus efectos cutáneos adversos, en todos los casos los pacientes mostraron una notable mejoría clínica con tratamiento sintomático (emolientes, antihistamínicos y/o corticoides tópicos) y no fue necesario ajustar la dosis de interferón. Las lesiones remitieron por completo después de suspender la terapia antiviral.

Aunque la asociación de liquen plano y VHC es bien reconocida, en pacientes tratados con interferón y ribavirina que presenten pápulas liquenoides pruriginosas es obligatorio descartar una toxicodermia. A pesar de que el cuadro clínico simule un liquen plano, el estudio histológico revela un patrón espongíotico con vesículas y queratinocitos necróticos compatible con toxicodermia.

Dada la eficacia del tratamiento con interferón y ribavirina en el VHC, es importante tener en cuenta que los efectos secundarios cutáneos son frecuentes pero tratables, por lo que es necesario realizar un estrecho seguimiento multidisciplinario

para evitar una retirada prematura del fármaco. En la mayoría de los casos puede mantenerse la terapia antiviral, ya que las lesiones cutáneas pueden controlarse con antihistamínicos, emolientes y corticoide tópico.

## Bibliografía

1. Moore MM, Elpern DJ, Carter DJ. Severe, generalized nummular eczema secondary to IFN alfa-2b plus ribavirin combination therapy in a patient with chronic hepatitis C virus infection. *Arch Dermatol.* 2004;140: 215-1.
2. Sookoian S. High prevalence of cutaneous reactions to IFN alfa plus ribavirin combination therapy in patients with chronic hepatitis C virus. *Arch Dermatol.* 1999;135:1000-1.
3. Manjón-Haces JA, Vázquez-López F, Gómez-Díez S, Hidalgo-García A, Pérez-Álvarez R, Soler-Sánchez T, et al. Adverse cutaneous reactions to IFN alfa-2b plus ribavirin therapy in patients with chronic hepatitis C virus [letter]. *Acta Derm Venereol.* 2001;81:223.
4. Dereure O. Diffuse inflammatory lesions in patients treated with IFN alfa and ribavirin for hepatitis C: a series of 20 patients. *Br J Dermatol.* 2002;147:1142-6.
5. Kerl K. Clinical and immunological features of hepatitis C treatment-associated dermatitis in 36 prospective cases. *Br J Dermatol.* 2005;153:1067-92.

Noemi Guillermo<sup>a,\*</sup>, Javier Hernández Santana<sup>a</sup>, Leopoldo Borrego<sup>a</sup> y Miguel Jorge<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>b</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [nguillermo@aedv.es](mailto:nguillermo@aedv.es) (N. Guillermo).

doi:10.1016/j.gastrohep.2008.09.010

## Esquistosomiasis intestinal

### Intestinal schistosomiasis

Sr. Director:

La esquistosomiasis intestinal es una enfermedad provocada por un helminto trematodo, que se puede adquirir mediante el contacto directo entre la piel y el agua contaminada con larvas cercarias. Aunque se considera una enfermedad endémica en África, Asia y Sudamérica, con más de 200 millones de personas infectadas<sup>1</sup>, en Europa Occidental, y en particular en España, es una enfermedad poco frecuente, que se diagnostica sobre todo en la población inmigrante y en turistas provenientes de países endémicos.

Presentamos el caso de una mujer de 51 años de edad, natural de Guinea Ecuatorial y residente en España desde hace 6 meses, que consulta por un cuadro de 5 meses de evolución de astenia, anorexia, pérdida de 5 kg de peso y dolor abdominal cólico, acompañado de diarrea con moco.

Tenía antecedentes personales de hipertensión arterial, extrasístoles supraventriculares, paludismo, cervicoartrosis y cefaleas tensionales, y seguía tratamiento con atenolol y diltiazem. La exploración física era anodina. En las pruebas complementarias destacaba: leucocitos 8.800 con 33% de eosinófilos, con resto de los parámetros dentro de la normalidad, incluidos las pruebas de inmunidad. Se realizó una colonoscopia en la que se observó una mucosa parcheada de aspecto edematoso y eritematoso, en todo el trayecto, que se biopsió. La anatomía patológica fue compatible con un infiltrado de huevos del parásito *Schistosoma* sp., rodeados por granulomas y abundantes eosinófilos. Se solicitaron coprocultivos, que resultaron positivos para *Schistosoma intercalatum*, con hemocultivos y urocultivos negativos. Con el diagnóstico final de esquistosomiasis intestinal por *S. intercalatum* se inició tratamiento con praziquantel 40 mg/kg en dosis única, con buena tolerancia, tras lo cual fueron negativos los coprocultivos de control y desaparecieron las alteraciones analíticas e histológicas.