



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4934 - NUESTRAS RAÍCES NOS DEFINEN

L. Furió Sanchís<sup>a</sup>, A. Lorente Canoves<sup>b</sup>, S. Santos Alarcon<sup>c</sup>, P. Ballester Gil<sup>d</sup>, I. Jara Calabuig<sup>e</sup> y N. Insaf

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. <sup>c</sup>Médico Dermatólogo. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. <sup>e</sup>Médico de Familia. Alcoy. Alicante. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Cocentaina. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 25 años, no RAM, no hábitos tóxicos. Diagnosticado de enfermedad Crohn en junio'09 tras ingreso por aumento número de deposiciones, generalmente tras ingesta, presentando en ocasiones moco y alimento no digerido y dolor FID continuo durante los últimos 6 meses; colonoscopia con colon y válvula ileocecal con afectación mucosa sugestiva de Crohn, confirmándose con biopsia. Inició tratamiento con azatioprina y adalimumab que a los 3 meses se cambia a infliximab por ineficacia. Actualmente azatioprina retirada en enero'17 e infliximab en dosis mensual desde 2015. Acude a su médico por lesiones ulcerosas en cuello, cara y piernas desde hace 10 días.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación cardiopulmonar: anodinia. Abdomen blando, depresible, no masas ni megalías, RHA presentes y normales, no doloroso a la palpación. MMII: no edemas ni signos de TVP. Presenta lesión costrosa ulcerativa en parpado superior ojo izquierdo con hiperemia conjuntival y alopecia pestañas. Lesión en borde superior de pabellón auricular izquierdo, úlcera de aproximadamente 2 cm, lesión laterocervical izquierda de aproximadamente 3 cm, de las mismas características. Se realiza ECG: ritmo sinusal a 75 lpm, QRS estrecho, no alteraciones conducción ni repolarización; Rx tórax: sin alteraciones; ecografía abdominal: hepatosplenomegalia. Biopsia cutánea: leishmaniasis.

**Juicio clínico:** Lesiones ulceronecróticas de morfología circular con formación costrosa serohemática central, de tamaño variado sin expresión de material purulento ni puntos de sangrado activo, distribución lineal, cuya biopsia es correspondiente a leishmaniasis en un varón joven con enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** Herpes zoster, micobacteriosis atípica, leishmaniasis, epolotricosis, como manifestaciones inespecíficas de la EII: lupus discorde lineal, vasculitis leucocitoclástica.

**Comentario final:** En nuestra área la Leishmania es endémica, por lo que cuando nos encontramos ante un paciente inmunodeprimido con buen control de su enfermedad que presenta lesiones ulceronecróticas que no mejoran debemos considerarla.

### Bibliografía

1. Santos-Alarcón S, García-Briz MI, Mateu-Puchades A. Leishmaniasis clinical characteristics of 22 cases. *Medicina Clínica*. 2017.
2. Taquin H, Chiaverini C, Marty P, Lacour-JP. Une forme profuse de leishmaniose cutanée à *Leishmania infantum* chez une enfant immunocompétente, traitée par amphotéricine B liposomale en cure courte. *Medicina Clínica*.
3. Cutaneous leishmaniasis: advances in disease pathogenesis, diagnostics and therapeutics, clinical and experimental dermatology.

**Palabras clave:** Lesiones ulceronecróticas. Enfermedad de Crohn.