

## Leishmaniasis mucosa en un paciente con artropatía psoriásica y tratamiento con metotrexato

**Sr. Director:** Hemos leído con interés el artículo de Horcada et al<sup>1</sup>, en el que se describe un paciente con artritis reumatoide, en tratamiento con metotrexato y ciclosporina, que presentó una leishmaniasis visceral. A propósito del mismo, quisieramos comunicar nuestra experiencia en un paciente con artropatía psoriásica en tratamiento con metotrexato que presentó una leishmaniasis de mucosa nasal.

Varón de 75 años, con antecedentes de brucelosis, afecto de artropatía psoriásica de 8 años de evolución. En tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos y metotrexato 12,5 mg/semana, y en ocasiones glucocorticoides a dosis bajas para el control de la clínica articular. Consultó por rinorrea acuosa en fosa nasal izquierda de 7 meses de evolución, sin otra sintomatología acompañante. La exploración de dicha fosa evidenció una hipertrrofia del cornete inferior con una pequeña úlcera en su extremo que se biopsió. El estudio anatopatológico puso de manifiesto un tejido fibroso con un marcado infiltrado inflamatorio constituido por linfocitos, polimorfonucleares y macrófagos, con abundantes amastigotes de *Leishmania* en el citoplasma. Con el diagnóstico de leishmaniasis de mucosa nasal se inició tratamiento con antimoniales durante 4 semanas, con mejoría de la sintomatología. Reinterrogando al paciente referió que en los meses previos tuvo contacto con un perro afecto de leishmaniasis.

La leishmaniasis de la mucosa nasal, sin ser una circunstancia frecuente, no es excepcional<sup>2</sup>, y debe considerarse en el diagnóstico diferencial de úlcera nasal en zonas endémicas y pacientes inmunodeprimidos. Clínicamente puede manifestarse en forma de epistaxis, obstrucción nasal o, como en nuestro caso, rinorrea.

A diferencia de la artritis reumatoide, donde la inmunodepresión propia de la enfermedad constituye un factor importante para el desarrollo de infecciones, en la artropatía psoriásica es la inmunodepresión farmacológica la que predispone principalmente al desarrollo de éstas. En nuestro caso, el tratamiento con metotrexato sería el factor predisponente fundamental para el desarrollo de la infección por *Leishmania*.

Aun siendo habitual el uso de metotrexato en el tratamiento de la artropatía psoriásica, no hemos encontrado ninguna referencia de leishmaniasis en pacientes con artropatía psoriásica y tratamiento

con metotrexato en la literatura médica revisada (PubMed 1966-2003).

D. Boquet<sup>a</sup>, S. Ordóñez<sup>a</sup> y E. Sarroca<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sección de Reumatología. Servicio de Medicina Interna.

<sup>b</sup>Servicio de ORL. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. España.

## Bibliografía

- Horcada ML, Armas C, Asín J, Urruticoechea A. Síndrome hematofagocítico y kala-azar en un paciente con artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato y ciclosporina. Rev Esp Reumatol 2003;30:27-30.
- Maggi P, Larocca AM, Mininni F, Fiorentino G, Saracino AL, Chironna M, et al. Autochthonous mucosal leishmaniasis in a hemodialyzed Italian patient. New Microbiol 2002;25:103-6.