



779 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-TNF: REPORTE DE CINCO CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Teresa Albaladejo Bermejo, Francisco Garrigós Gómez, Francisco Martínez García, Yolanda Caja Matas, José Diego Pérez López, Paola Madrid García y María Hernández Jesús

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena, Cartagena, España.

Resumen

Objetivos: La leishmaniasis es una enfermedad infecciosa endémica en el sur de Europa causada por un protozoo del género *Leishmania* que afecta al sistema reticuloendotelial. Anti-TNF (factor de necrosis alfa) son muy efectivos para varias enfermedades inmunomediadas, no obstante, pueden aumentar el riesgo de reactivación o diseminación de granulomas. El objetivo de nuestro estudio es evaluar eficacia y evolución de los tratamientos para la leishmaniasis cutánea (LC) en pacientes en tratamiento con anti-TNF.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de 7 casos LC que fueron diagnosticados en pacientes en tratamiento con anti-TNF en nuestro centro desde 2020 a 2023. Las variables analizadas fueron: el tipo de tratamiento biológico, indicación biológica, lesiones y localización, tratamiento, sesiones y la evolución.

Resultados: Caso 1: mujer 65 años LC diagnosticada en 2021 (lesión de 6 × 5 cm en codo izquierdo). Tratada con adalimumab por espondiloartropatía. Recibió antimoniales pentavalentes (8 sesiones), sin mejoría. Tras ello, cambió a anfotericina liposomal, alcanzando regresión con lesión cicatricial; adalimumab fue suspendido. Caso 2: hombre de 47 años, dos episodios de LC bajo tratamiento con infliximab por colitis ulcerosa y luego adalimumab. Primer episodio en 2020 (lesiones en ambos codos, 5 × 4 cm), tratado con antimoniales (8 sesiones) con regresión inicial. Recidiva en 2022, con diseminación a lóbulos auriculares y cuero cabelludo; se retiró adalimumab y se inició anfotericina liposomal observando regresión significativa tras 10 sesiones, extendiendo a 14 y comenzando profilaxis mensual (anfotericina liposomal) tras reiniciar adalimumab. Caso 3: varón de 60 años, con LC en 2021 (lesión 10 × 5 cm en antebrazo) bajo tratamiento con infliximab por enfermedad de Crohn. Respondió bien a antimoniales intralesionales y fluconazol oral (200mg/día, 6 semanas, extendido a 8). Caso 4: Hombre, 44 años, tratado con certolizumab por espondilitis anquilosante HLA B27, diagnosticado en mayo de 2023 de LC (lesión costrosa 3 × 3,5 cm en brazo izquierdo). Tratamiento con fluconazol oral (6 semanas) y antimoniales intralesionales (6 sesiones) que no fue efectivo. Se escaló a anfotericina L, desde la 7ª dosis mostró muy buena evolución. Caso 5: hombre, 60 años, con LC en mayo 2022 (lesión 5 × 3 cm en codo derecho con bordes ulcerados) bajo tratamiento con infliximab por colitis ulcerosa. Inició con fluconazol (200 mg/24h, 6 semanas), interrumpido a las 4 semanas por falta de mejoría. Se añadieron dos dosis de antimoniales

intralesionales junto con anfotericina L y paramomicina 15% cada 12 horas por un mes logrando remisión total. Caso 6: mujer, 15 años, en tratamiento con adalimumab por espondilitis anquilosante B27 negativo. Con LC 2023, lesión de 2 cm ulcerativa en muñeca, que tras 3 sesiones de antimoniales, presentó aspecto cicatricial. Caso 7: varón, 34 años, en tratamiento con infliximab por rectosigmoiditis ulcerosa, presentó lesión de 3 cm ulcerativa en antebrazo izquierdo con positividad para leishmaniasis, con muy buen respuesta clínica a antimoniales tópicos (3 sesiones).

Conclusiones: LC es una enfermedad infecciosa parasitaria emergente en pacientes tratados con fármacos biológicos. La necesidad de mantener los anti-TNF es un factor de recidiva o de necesidad de prolongar tratamientos sistémicos. Anfotericina liposomal IV se mostró un tratamiento efectivo ante fracaso con antimoniales intralesionales.