

Dermatología

Dermatology

D-1

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS COMO DEBUT DE UN SÍNDROME DE ASIA

MANZUR BARBUR MARÍA CAROLINA, TORO TRUJILLO ESTEBAN, DÍAZ LEOTTAU RICARDO RAFAEL, MARTÍNEZ-ÁVILA MARÍA CRISTINA, PARDO AMAYA ANA MARÍA, BARRAZA KATHY ANGÉLICA, MARTÍNEZ-PIMIENTA GUILLERMO

Centro Hospitalario Serena del Mar, Cartagena. Colombia.

Introducción. El síndrome de ASIA se ha descrito como un conjunto de enfermedades inmunomediadas asociado al uso de adyuvantes en pacientes con predisposiciones genéticas que genera una respuesta inmune desregulada.

Caso clínico. Paciente femenina de 75 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con tabaquismo activo, fibrilación auricular anticoagulada con apixaban, hipertensión arterial, síndrome del nodo enfermo, portadora de marcapasos y de prótesis mamarias de silicona de más de 30 años. Consulta por cuadro de 4 meses de aparición de erupción cutánea caracterizada por placas eccematosas pruriginosas y ampollas tensas de más de 10mm de diámetro, de contenido seroso generalizadas en miembros superiores, inferiores, tórax anterior y posterior, abdomen con presencia de erosiones y excoriaciones por rascado. Sin lesiones en mucosa oral ni cuero cabelludo. Signo de Nikolsky negativo. Estudio histopatológico confirmó diagnóstico de penfigoide ampoloso, por lo que se inició manejo inmunosupresor con esteroide y metrotexato.

Se descartaron causas paraneoplásicas y autoinmunes. PET-CT que muestra en mama izquierda aumento del metabolismo glicídico (SUVmax 2.6) por debajo del material libre de la prótesis mamaria ipsilateral y el musculo pectoral que bajo el contexto clínico del paciente sugiere en primera medida proceso inflamatorio.

Evolución clínica desfavorable, aparición de nuevas lesiones a pesar de titulación de manejo inmunosupresor durante 3 meses, por lo que se indicó retiro de prótesis mamarias, considerando esto posible desencadenante al cumplir criterios diagnósticos para el síndrome de ASIA.

Resultados. El síndrome de ASIA se introdujo desde 1985. Desde entonces ha pasado por múltiples denominaciones y criterios de clasificación. En la actualidad se propone la combinación de criterios mayores y menores para su diagnóstico, sin embargo, por la heterogeneidad de sus manifestaciones sigue siendo un diagnóstico de exclusión, teniendo en la mayor parte de los casos resolución de las manifestaciones con el retiro del material implicado.

Conclusiones. Es importante aumentar el conocimiento de esta enfermedad, debido a que es una entidad creciente con manifestaciones clínicas diversas. Se debe sospechar en pacientes con exposición a sustancias ajenas al organismo que puede actuar como adyuvante



D-2

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE UN ERITEMA NODOSO LEPROSO: REPORTE DE CASO

RIVERA-TENORIO AYLEEN, VALDERRAMA-CUADROS NATALIA, CAICEDO-ORTIZ ISABELLA, OLEAS-RAMÍREZ ANDRÉS FELIPE, OCAMPO-POSADA MARTIN, MENA-CAICEDO CAMILO HERNÁN, PORTILLO-MIÑO JOSÉ DARÍO

Universidad Libre, Universidad del Valle, Clínica Imbanaco, Grupo QuironSalud. Cali. Colombia. Facultad Ciencias de la Salud, Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia.

Introducción. La lepra es una infección causada por el microorganismo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). La reacción de reversión tipo 2 o eritema nodoso leproso es rara y secundaria a una desregulación en la respuesta del sistema inmune después del inicio de tratamiento antileproso. Los diagnósticos diferenciales son múltiples y el pronóstico de los pacientes está ligado al tratamiento oportuno.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión de la Historia Clínica, exámenes de laboratorio, y estudios de Patología. Además se realizó una búsqueda de la literatura disponible en las bases de datos: PubMed, Science Direct, Web of Science, HINARI, LILACS y Scielo. Este reporte de caso está basado en la guía CARE 2016. La paciente autorizó mediante consentimiento informado la publicación de las imágenes y su historia clínica. El consentimiento informado reposa en poder de los autores.

Objetivos. El principal propósito de este reporte de caso es describir un paciente con reacción de reversión tipo 2 en el curso de una lepra lepromatosa, las dificultades para alcanzar el diagnóstico y las opciones de tratamiento disponibles.

Resultados y Conclusiones. Las reacciones adversas tipo II secundarias a tratamiento por lepra constituyen un diagnóstico diferencial que hay que tener en cuenta de otras infecciones y enfermedades granulomatosas de curso crónico, especialmente en personas con tratamiento para lepra lepromatosa e índice bacilar alto como factores de riesgo. A pesar que el diagnóstico representa un desafío clínico, por el cual debe ser sustentado mediante estudio histopatológico. Cuando éste se realiza de forma oportuna, permite el inicio de una terapia de manejo guiada disminuyendo así la morbimortalidad.

Palabras clave. Lepra, eritema nodoso leproso, reacción de reversión tipo 2, reacción leprosa.

