

“METASTASIS CUTÁNEA DE ENFERMEDAD DE CROHN” PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE

Autores: Luciana Ferrer², Daniela M. Fidalgo², Mónica V.Herrero¹ y María R. Defago². 1 Cátedra de Patología UNC., 2 Centro Médico Privado Humana. Córdoba, Argentina.

Introducción: La enfermedad de Crohn cutánea (ECC) o enfermedad de Crohn metastásica, es la manifestación cutánea específica más infrecuente del Crohn intestinal, representa la infiltración granulomatosa típica de esta afección en la piel.

Caso clínico: Varón 43 años, tabaquista, con diagnóstico de Enfermedad de Crohn, Viena A2 L1 B2, en tratamiento con Adalimumab 40mg/cada 14 días con buena evolución por 6 meses, posterior optimización con respuesta favorable. Después de 18 meses de tratamiento y en remisión clínica, consulta por presentar en glúteo izquierdo úlcera de 2 cm de diámetro, redondeada, de base limpia e indurada, borde eritematoso, definido y sobreelevado (Fig. 1 A-B). No adenopatías. La lesión había iniciado como pústula y creció de forma gradual. Se realiza biopsia escisional. Tinción con H-E mostró granulomas y microgranulomas confluentes, sin caseosis central, constituidos por histiocitos epitelioides, linfocitos, plasmocitos y células gigantes multinucleadas, algunas de tipo Langhans. Moderado infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario difuso y perivascular superficial y profundo que compromete panículo adiposo (Fig. 2A-B). Técnicas de Ziehl Neelsen y PAS negativas. Cultivos para bacterias, micobacterias y hongos negativos. PCR para *Mycobacterium ulcerans* negativa. Radiografía de tórax normal. Serologías para VHB, VHC, VDRL y VIH no reactivas. PPD negativa. Calprotectina fecal 300 ug/gl. Con estos hallazgos se confirma el diagnóstico de ECC. Posterior a la resección se observó cicatrización completa de la lesión.

Conclusión: Se presenta un caso de ECC en paciente con Crohn ileal, clínicamente estable con Adalimumab que respondió favorablemente a la extirpación quirúrgica, sin recidiva después de 2 años. Por su inicio como pústula y posterior evolución a úlcera, es importante distinguirla del pioderma gangrenoso.



Figura 1 A y B

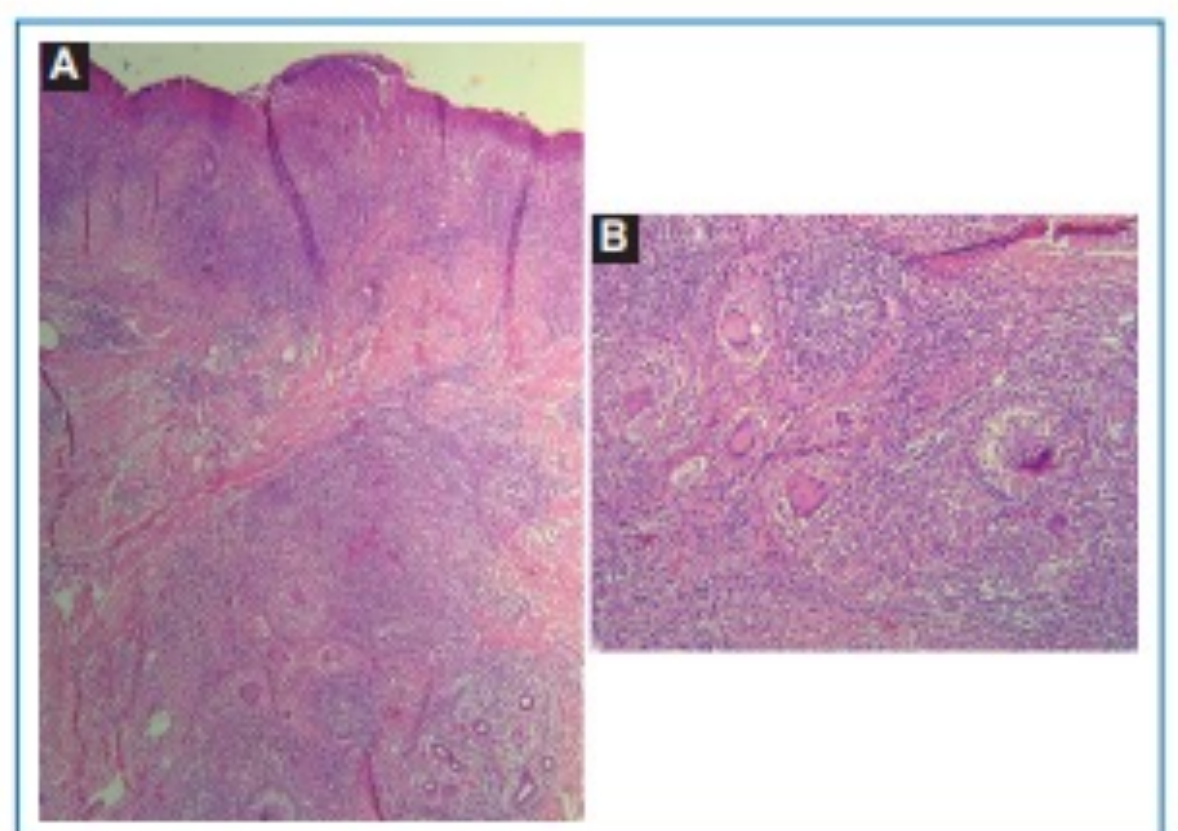


Figura 2 A y B