



Reumatología clínica en imágenes

Criptococosis cutánea en paciente con enfermedad de Behçet y cáncer de colon

Cutaneous Cryptococosis in a patient with Behçet's disease and colon cancer

Rodrigo Ferreyra Dillon^{a,*}, Cruz D. Lascano^a, Fernando Riera^b y Eduardo Albiero^a

^a Servicio de Reumatología del Hospital Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina

^b Servicio de Infectología del Hospital Córdoba, Ciudad de Córdoba, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 24 de abril de 2010

Introducción

La enfermedad de Behçet se caracteriza por la triada clásica de aftosis oral, genital y uveítis¹. Sin embargo, puede asociarse a compromiso sistémico. Entre sus manifestaciones cutáneas se describen eritema nodoso, pseudofoliculitis, púrpura, tromboflebitis migratoria².

A continuación se describe un caso de criptococosis cutánea interpretado inicialmente como vasculitis, revelador de un adenocarcinoma de colon avanzado.

Observación clínica

Un paciente de 67 años de edad, trabajador rural, con enfermedad de Behçet de 20 años de evolución tratada con colchicina 1 mg/d que consultó, tras 5 años de pérdida de seguimiento, por aparición de lesiones de púrpura palpable en dorso de las manos, muslos y antebrazos de 2 semanas de evolución, sin aftosis orogenital. Ante la sospecha de vasculitis cutánea se solicitó analítica general y se indicó prednisona 20 mg/d, en espera de estudios complementarios.

Dos semanas más tarde, el paciente consultó nuevamente mostrando lesiones necróticas extensas y ulceradas de la mano izquierda (fig. 1), el muslo y el antebrazo derecho. La analítica realizada no evidenció compromiso sistémico. La biopsia de las lesiones constató criptococosis cutánea, que fue confirmada por cultivo. Se indicó tratamiento con fluconazol a dosis de 400 mg/d y el servicio de cirugía reparadora realizó debridamiento de las lesiones y curas locales. Una TC de tórax y abdomen constató múltiples metástasis hepáticas de adenocarcinoma del colon izquierdo, sin compromiso pulmonar. No se propuso injerto cutáneo debido a la corta

expectativa vital del paciente, que falleció 4 meses después del diagnóstico.

Discusión

La vasculitis cutánea es una forma posible de manifestación de la enfermedad de Behçet. Sin embargo, la evolución tórpida de este paciente y la ausencia de otras manifestaciones de su enfermedad, hizo evocar la posibilidad de una micosis cutánea. La criptococosis es una micosis oportunista con manifestaciones diversas³, entre ellas, el compromiso cutáneo con lesiones cuyo estadio inicial puede confundirse con vasculitis de diverso origen. Los factores de riesgo más comunes son la infección por HIV, la corticoterapia por encima de 20 mg/d, el trasplante de órganos sólidos, las enfermedades reumáticas bajo inmunodepresión y las neoplasias. Las vías



Figura 1. Lesiones ulceradas de dorso de la mano izquierda con exposición tendinosa.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodrigoferreyra@gmail.com (R. Ferreyra Dillon).

de ingreso del *Cryptococcus neoformans* son fundamentalmente la vía respiratoria, pudiendo facilitar la diseminación hematológica, o la vía cutánea a través de abrasiones locales, frecuente en trabajadores rurales como en el paciente descrito³. El tratamiento con fluconazol o itraconazol es de elección, necesitando eventualmente debridamiento quirúrgico de las lesiones. En caso de diseminación hematológica o compromiso neurológico se prefiere la anfotericina B y la flucitosina.

En conclusión, debe sospecharse la micosis cutánea en pacientes con lesiones símilvasculitis de evolución tórpida, sin

respuesta a corticoides, aún más si existe un contexto de inmunodepresión.

Bibliografía

1. Criteria for diagnosis of Behçet's disease. International Study Group for Behçet's Disease. *Lancet*. 1990;335:1078-80.
2. Mangelsdorf HC, White WL, Jorizzo JL. Behçet's disease. Report of twenty-five patients from the United States with prominent mucocutaneous involvement. *J Am Acad Dermatol*. 1996;34:745-50.
3. Chayakulkeeree M. Cryptococcosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2006;20:507-44.