

Leflunomida como causa de colitis colágena: una entidad a considerar

Palabras clave: Leflunomida. Colitis colágena. Diarrea crónica.

Señor Editor:

La leflunomida pertenece al grupo de fármacos modificadores de la enfermedad que se utilizan en el tratamiento de la artritis psoriásica (AS), reumatoidea, y reactiva. Aproximadamente, el 20 % de los pacientes experimentarán algún evento adverso, destacando la disminución del peso, el dolor abdominal y la diarrea. Describimos los hallazgos clínicos, endoscópicos e histológicos de una paciente con AS que desarrolló una diarrea crónica severa posterior al uso del fármaco.

Se trata de una mujer de 64 años que inicia tratamiento con leflunomida por una AS, con buena tolerancia hasta hace aproximadamente 18 meses, momento en que presenta episodios intermitentes de deposiciones líquidas hasta 15 veces al día, dolor abdominal, bajada de peso significativa e hipokalemia. La evaluación de patógenos entéricos, que incluyó *Clostridioides difficile*, fue negativa. Se realizó una colonoscopia con ileoscopia que solo mostró edema en la mucosa colónica. Las biopsias de la mucosa colónica demostraron un aumento de los linfocitos intraepiteliales y de la capa de colágeno (Fig. 1A-B). La inmunotinción para citomegalovirus fue negativa. A pesar del uso de budesonida y mesalazina oral, la diarrea y la hipokalemia persistieron. El cuadro clínico mejoró a los 20 días después de haber suspendido la leflunomida.

El hecho de que los síntomas solo mejoraron después del retiro de la leflunomida establece una relación causal entre este fármaco y la probable etiopatogenia de la colitis colágena. Considerando esta experiencia, y la de otros autores, la colitis inducida por leflunomida debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la diarrea crónica de los pacientes tratados con este fármaco.

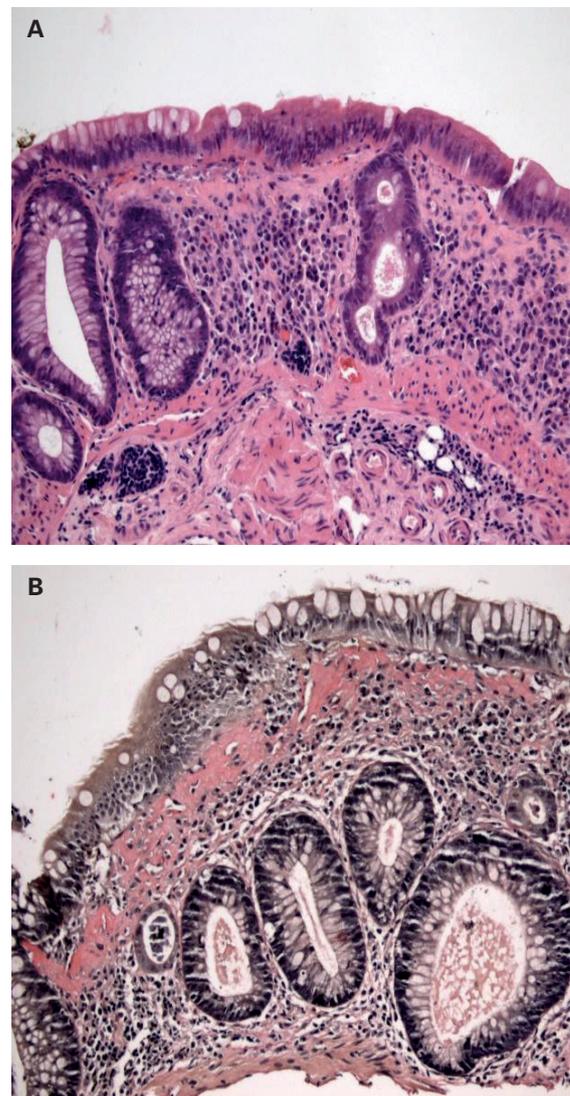


Fig. 1. A y B. Imágenes de biopsia de mucosa colónica que muestran una leve distorsión arquitectónica y una banda de colágeno subepitelial luminal que contiene fragmentos de células cariorrécticas y eritrocitos (HE x200 y tricrómico de Van Gieson x200, respectivamente).

Conflictos de intereses: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Paulina Nuñez^{1,2}, Rodrigo Quera¹, Lilian Flores¹ y Luis Contreras³
¹Programa Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Centro de Enfermedades Digestivas. Clínica Universidad de los Andes. Santiago, Chile. ²Departamento de Gastroenterología. Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile. ³Departamento de Anatomía Patológica. Clínica Universidad de los Andes. Santiago, Chile

DOI: 10.17235/reed.2021.8015/2021

Bibliografía

1. Verschueren P, Vandooren AK, Westhovens R. Debilitating diarrhea and weight loss due to colitis in two RA patients treated with leflunomide. *Clin Rheumatol* 2005;24:87-90. DOI: 10.1007/s10067-004-1033-1
2. Gugenberger C, Donner P, Maami A, et al. Persistent diarrhea and loss of weight during therapy with leflunomide. *Dtsch Med Wochenschr* 2008;133:1730-2. DOI: 10.1055/s-0028-1082795
3. Kwok AMF, Morosin T. Leflunomide-induced colitis in association with enterocutaneous fistula in an immunosuppressed patient with renal and rheumatoid arthritis. *J Gastroenterol* 2019;12:310-5. DOI: 10.1007/s12328-019-00954-2