

IMAGEN DEL MES

Nódulos dolorosos diseminados

Disseminated painful nodules

E. Grillo* y P. Jaén

Departamento de Dermatología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 28 de octubre de 2011; aceptado el 20 de noviembre de 2011

Disponible en Internet el 13 de enero de 2012

Mujer de 26 años, natural de Paraguay y residente en España desde hacía tres meses, consulta por lesiones cutáneas diseminadas, dolorosas, de aparición progresiva en

las dos semanas previas. En la exploración física destaca: 1) Numerosos nódulos subcutáneos (alguno fluctuante) con pigmentación marronácea (fig. 1A, flecha); 2) Úlceras en

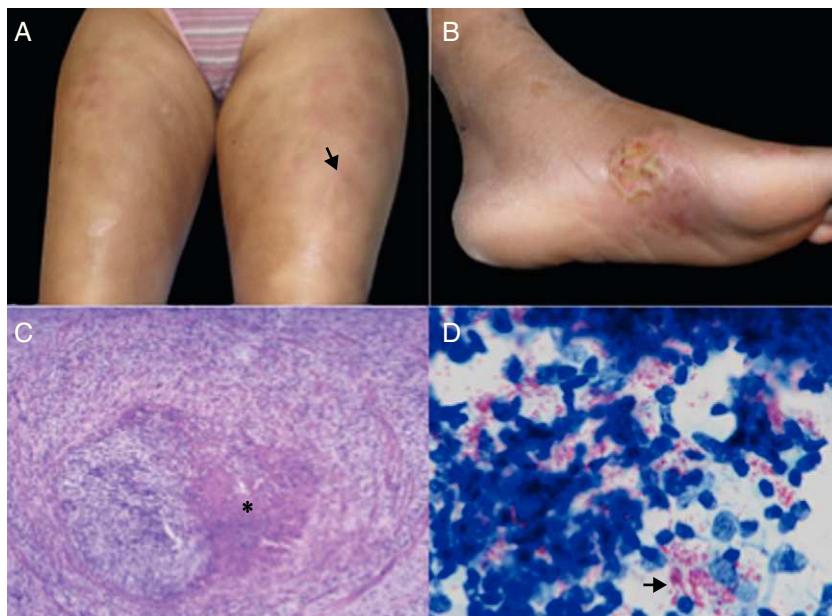


Figura 1 A. Nódulos subcutáneos eritematosos, alguno fluctuante (flecha), diseminados en ambos miembros inferiores. B. Úlcera de bordes geográficos y fondo fibrinoso localizada en región interna del pie izquierdo. C. Biopsia de nódulo cutáneo. Paniculitis con intensos fenómenos de abscesificación (asterisco). Hematoxilina-eosina. D. Biopsia de médula ósea. Infiltración masiva por bacilos ácido alcohol resistentes (flecha) Tinción de Zhiel.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: doctorgrillo85@hotmail.com (E. Grillo).

ambos pies de bordes geográficos con pérdida de sensibilidad térmica y dolorosa (fig. 1B). Se realiza biopsia cutánea profunda observándose paniculitis por micobacterias con intensos fenómenos de abscesificación (fig. 1C, asterisco). Frotis de sangre periférica: linfocitos atípicos y anisopoiquilocitosis. Estudio de médula ósea (Ziehl): infiltración masiva por bacilos ácido alcohol resistentes (fig. 1D, punta flecha). Realizamos el diagnóstico de lepra multibacilar con

leprorreacción tipo eritema nodoso e infiltración medular secundaria. Se inicia tratamiento con dapsona, rifampicina y clofazimina (terapia MDT), con buena evolución clínica. Aunque la lepra ha dejado de ser un problema sanitario de primer orden en España seguirán diagnosticándose nuevos casos en los próximos años sobre todo procedentes de África y América.