



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4993 - EL PEREGRINAJE DE LA TUBERCULOSIS CUTÁNEA

*M. Giménez Reyes, M. Macedo Cantero y L. Flecha Sosa*

*Médico de Familia. Hospital de Clínicas. Asunción. Paraguay.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de sexo femenino, de 60 años, acude al consultorio de Unidad de Salud Familiar por cuadro de 3 meses de evolución de pérdida de peso y lesión en piel en región interna de brazo derecho, única, inicia como pápula y luego se vuelve ulcerosa, dolorosa, acude a múltiples centros asistenciales donde no encuentra mejoría. Se realiza biopsia de lesión. Como antecedentes personales no poseía ninguno de interés ni tomaba medicación.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA, FC, T<sup>a</sup> normal, con infrapeso. Se observa la presencia de una úlcera en región interna de brazo derecho, blando, bordes blandos, elevados y en base de la úlcera presencia de exudado pseudomembranoso, doloroso a la palpación. Auscultación respiratoria: roncus bilaterales. Auscultación cardiaca: tonos rítmicos, sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismo conservado. Sin hepatoesplenomegalia. La exploración neurológica sin focalidad. Analítica: leucocitos 6.400/mm<sup>3</sup>, Hto: 37,5%, Hb: 12,4 g/dL. Plaquetas: 244.000/mm<sup>3</sup>. Proteínas totales: 5,56 g/dL. Fe: 19 ug/dL, ferritina: 10.001 ng/mL, transferrina: 1,7 mg/dL, Test rápido VDRL: negativo, HIV: negativo. Glucosa, función hepática, renal, ionograma y gasometría normales. Orina normal. Se realizó radiografía de tórax que mostró un infiltrado alveolar y cavitaciones dispersas en ambos campos pulmonares. Anatomía patológica informó piel y tejido celular subcutáneo con marcado infiltrado inflamatorio crónico granulomatosos con presencia de células epitelioides. Microabscesos así como células gigantes multinucleadas benignas de tipo Langerhans y necrosis caseosa. Tinción Ziehl Nielsen positivo y en el cultivo de Lowenstein se aisló *Mycobacterium tuberculosis*. Se inicia tratamiento antibacilar cuádruple con mejoría clínica, radiológica.

**Juicio clínico:** Tuberculosis cutánea tipo ulcerosa.

**Diagnóstico diferencial:** Sífilis tardía, lupus eritematoso, lepra tuberculoide, carcinoma epidermoide, granulomas por picadura de insectos y leishmaniasis cutánea.

**Comentario final:** La forma infrecuente de presentación de esta enfermedad, y como forma de dar a conocer esta patología para tenerla presente en los diagnósticos diferenciales de pacientes con lesiones ulcerosas en piel, ya que implica una alta morbimortalidad.

### Bibliografía

1. Fanlo P, Tiberio G. Extrapulmonary tuberculosis. Anales Sis San Navarra. 2007;30(Suppl 2):143-62.

**Palabras clave:** Tuberculosis cutánea.