



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3221 - CREO QUE ME HA PICADO UN INSECTO. ¿TENGO TUBERCULOSIS?

L. Gómez Rodríguez, J. Escoda Mingot, M. Gual Aparicio y O. Arias Agudelo

Médico de Familia. CAP San Martín Provençals. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años, hipertenso en tratamiento con enalapril, que acude al centro de atención primaria por aparición de lesiones nodulares eritemato-violáceas e induradas en zona pretibial, cara lateral y posterior de ambas piernas de 1 mes de evolución. Niega dolor, no prurito. No otra clínica asociada. A las 2 semanas, en algunas lesiones, se objetiva ulceración.

Exploración y pruebas complementarias: Se solicitó analítica con hemograma, bioquímica, función hepática y renal, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, anticuerpos antinucleares, inmunoglobulinas y factor reumatoide que resultaron en rango. Radiografía de tórax normal. Se realiza test de Mantoux que resulta positivo (17 mm) y se deriva a dermatología e infecciosas. Se realiza biopsia cutánea de que confirma paniculitis lobulillar compatible con eritema indurado de Bazin. Desde infecciosas se inicia tratamiento con antituberculosos que el paciente aún está realizando. Presenta mejoría progresiva de las lesiones.

Orientación diagnóstica: Eritema indurado de Bazin.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, eritema nodoso, picaduras.

Comentario final: El eritema de Bazin es una tuberculide, o reacción inmune en la piel tras contacto con el bacilo tuberculoso. Al ser una reacción de hipersensibilidad el cultivo siempre es negativo, el diagnóstico de certeza viene dado por la positividad de la PCR para micobacterias en biopsia cutánea. Es un tipo de paniculitis, o inflamación del tejido subcutáneo o hipodermis, de tipo lobulillar con vasculitis. Se presenta en mujeres de edad media, con evolución subaguda recidivante o extremadamente crónica. Forma parte del diagnóstico diferencial del eritema nodoso por su mayor prevalencia, y también paniculitis lúpica, pancreática, o déficit de alfa 1 antitripsina. Es importante conocerla dado que el tipo de lesión que manifiesta es frecuente. Desde atención primaria podemos solicitar la analítica, prueba de imagen de tórax y/o abdomen y prueba de Mantoux. De todos modos, el diagnóstico definitivo será por biopsia cutánea.

Bibliografía

1. Posada García C, Pena A, Anibarro L, et al. Erythema induratum of Bazin induced by tuberculin skin test. *Int J Dermatol*. 2015;54:1297-9.

Palabras clave: Tuberculosis nodular. Eritema de Bazin. Vasculitis nodular.