



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3742 - SOSPECHA DE TUBERCULOSIS POR LESIONES CUTÁNEAS

C. Sobrino Bermejo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinomontano B. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 49 años que acude por lesiones nodulares desde hace 2 meses. La primera apareció en región anterior de muslo izquierdo. Posteriormente han aparecido en glúteo y muslo derecho. Le molestan con la presión. Ligeramente enrojecidas, no ha notado que aumenten de temperatura. Refiere molestias pero no dolor, no fluctuaciones a lo largo del día, no prurito. No ha presentado otros síntomas acompañantes. No nuevos tratamientos relacionados con el inicio de la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Se palpa nódulo en región lateral de muslo izquierdo de unos 2 × 2,5 cm. La piel suprayacente muestra coloración marronácea. Presenta otros nódulos de similares características, en glúteo derecho de 0,5 × 0,5 cm aproximadamente y cara externa del muslo de 1 × 1,5 cm aproximadamente. Mantoux+ (20 mm). Radiografía tórax normal. Biopsia cutánea: proceso inflamatorio con necrosis grasa, focos de fibrosis y una marcada reacción granulomatosa con células gigantes y necrosis central ocasional.

Orientación diagnóstica: Eritema nodoso: es una lesión cutánea asociada normalmente a otros procesos, puede aparecer en tuberculosis. A pesar de que la localización no es la más frecuente, las lesiones cutáneas son compatibles. La evolución del caso y el resto de pruebas complementarias darán el diagnóstico definitivo.

Diagnóstico diferencial: Eritema indurado: afecta sobre todo a mujeres en la edad media. Los nódulos están preferentemente en la zona posterior de las piernas y suelen ser múltiples, dolorosos a la presión y evolucionan de modo crónico y recidivante. Erisipela: falta de sintomatología general acompañante. Descartar por semejanza entre tipos de afectaciones tuberculosas y erisipela. Picaduras de insectos: sería un diagnóstico de exclusión acompañado de evolución favorable.

Comentario final: Tras indagar sobre contactos posibles anteriores y de acuerdo con resultado de pruebas complementarias se pauta rifampicina, isoniazida, etambutol y piracinamida 2 meses continuando con rifampicina e isoniazida 4 meses más. Se pautan analíticas mensuales para valorar las transaminasas para controlar efectos adversos del tratamiento. Se revisa a la paciente para evaluar evolución. Las lesiones cutáneas como tal son una consulta habitual en el Centro de Salud y se considera de gran importancia realizar un buen diagnóstico diferencial que nos ayude a acotar mejor el tema, y nos ponga en alerta ante situaciones poco comunes. Así como resaltar la importancia de preguntar sobre antecedentes y contactos en los pacientes.

Bibliografía

1. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffell DJ, Wolff K. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General, 8ª ed. Panamericana. 2014.
2. Varas P, Antúnez-Lay A, Bernucci JM, Cossio L, González S, Eymin G. Eritema nodoso: causas más prevalentes en pacientes que se hospitalizan para estudio, y recomendaciones para el diagnóstico. Rev Méd Chile. 2016;144(2).

Palabras clave: Tuberculosis. Eritema nodoso.