



# 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.