Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):187

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/121 - PIEL, EL LIBRO DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

E. Cañada Cámara[a], N. Martínez Navarro[a], N. Baraza Pérez[b], A. Martínez-lozano Ordovás[b], J. Cabrerizo González[b] y C. García Balsalobre[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años, marroquí y agricultor, sin antecedentes conocidos. Consulta en atención primaria (AP) por aumento de expectoración y lesiones dérmicas: eritemato-escamosas de morfología anular, contorno policíclico, zona céntrica atrófica-cicatricial y bordes descamativos amarillentos en `jalea de manzana' en región mandibular izquierda, dorso extremidades superiores, abdomen y espalda. Aparecieron entre 10-14 años atrás como pápulas y placas, con aumento progresivo, evolucionando hasta lesiones actuales. Sensibilidad conservada. Auscultación: disminución ventilación ápex pulmonar derecho. Saturación oxígeno: 97%, aire ambiente. Resto normal. Niega fiebre o malestar general. En AP se realizan 2 biopsias cutáneas de lesiones en distinto estadio evolutivo, Rx tórax, (desviación tráquea e hilio izquierdo hacia derecha. Cavitación y nivel hidroaéreo en su interior en lóbulo superior derecho), interconsulta a vía rápida de neumología y dermatología. Sin embargo, el paciente consulta de nuevo por empeoramiento repentino: malestar general, astenia y pérdida de apetito, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias desviación tráquea e hilio izquierdo hacia derecha. Cavitación y nivel hidroaéreo en su interior en lóbulo superior derecho.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación y gasometría arterial normales. Zinc de esputo: abundantes bacilos ácido alcohol resistentes. TAC-tórax: condensación apical derecha con cavitación central, contornos groseros y homogéneos 6,1 × 3,8 cm. Parénquima pulmonar adyacente colapsado con bronquiectasias cilíndricas. Parénquima contralateral: tejido dañado residual por probable tuberculosis previa. Anatomía patológica: dermatitis crónica granulomatosa de tipo sarcoideo. TBC por PCR: negativo.

Juicio clínico: Lupus vulgar tuberculoso. Tuberculosis pulmonar infiltrativo cavitaria.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad granulomatosa crónica: lupus eritematoso discoide crónico, sarcoidosis cutánea, enfermedad Crohn metastásico, enfermedad Hansen, gomas sifilíticas, micosis fungoide granulomatosa, granulomas por cuerpo extraño. Tuberculosis pulmonar: sarcoidosis, absceso pulmonar, émbolo séptico, cáncer pulmón, linfoma, otras infecciones.

Comentario final: Destacar que gracias al correcto enfoque diagnóstico desde ap basado principalmente en: anamnesis, exploración física y conocimiento del entorno del paciente, se agilizó

la obtención de un diagnóstico de certeza y pronta administración de tratamiento en beneficio del mismo. A este paciente se trató con rifampicina, isoniazida, etambutol y pirazinamida con buena respuesta clínica y tolerancia.

Bibliografía

1. Chakrabortty R, Rahman MA, Ferdousi KR, Paul BK. Cutaneous tuberculosis: an update. Mymensingh Med J. 2016;25(2):385-91.
2. Gillissen A. Tuberculosis--epidemiology, diagnostics and therapy. MMW Fortschr Med. 2016;158(6):50-5.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.