

## IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

# Masa cervical supurativa en paciente con lesiones pulmonares

## Cervical suppurative mass in a patient with lung nodules

P. Villagrasa-Boli<sup>a,\*</sup>, J. Monte-Serrano<sup>a</sup> y F.J. Alcon-Flores<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología y Venereología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Una mujer de 91 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria y con hipertensión como único antecedente de interés, consultó por presentar una lesión cutánea paucisintomática en la zona cervical, con crecimiento progresivo a lo largo de las últimas 2 semanas (fig. 1A).

El cuadro se acompañaba de fiebre vespertina, astenia, pérdida de peso, dorsalgia y tos seca, iniciada hacía más de 3 meses. Por este motivo, se solicitó una tomografía computarizada, que demostró la presencia de una lesión nodular en el sexto segmento pulmonar izquierdo (fig. 1B) y múltiples lesiones cavitadas en ambos lóbulos superiores.

Con dichos hallazgos y tras alcanzar un consenso familiar con la propia paciente, se había decidido mantener una actitud expectante y no se efectuaron exploraciones invasivas ulteriores, al desestimarse tratamiento quimioterápico activo ante una eventual neoplasia pulmonar.

En la zona supraclavicular derecha, destacaba la presencia de una masa de unos 5 cm de diámetro máximo, indurada, adherida a planos profundos, fluctuante en determinadas áreas.

Al tratarse de una técnica accesible y poco cruenta, se realizó una *biopsia-punch* cutánea para estudio histológico convencional, tras lo que se obtuvo abundante material purulento que fue remitido a microbiología para cultivos de bacterias, hongos y micobacterias.

En el estudio histopatológico, no se encontraron signos de neoplasia primaria ni secundaria, sino que se evidenció la presencia de inflamación granulomatosa con necrosis caseosa y presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes, junto con positividad para la tinción de auramina-rodamina (fig. 2A y B), y para la reacción en cadena de la polimerasa específica para *Mycobacterium tuberculosis*. Posteriormente, se constató el crecimiento de dicho patógeno en medio líquido rápido de micobacterias.

Con diagnóstico de infección tuberculosa con afectación pulmonar y cutánea, se inició tratamiento específico con isoniazida, rifampicina y etambutol en su régimen habitual. La paciente presentó mejoría progresiva de su sintomatología y estabilización de las lesiones radiológicas.

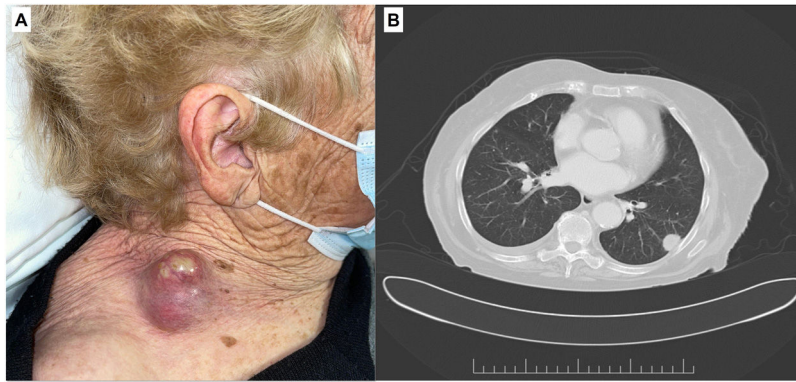
La tuberculosis cutánea se encuentra en el 1-2% del total de los pacientes con la enfermedad<sup>1</sup>, cuyas formas más frecuentes son el escrofuloderma y el lupus vulgar<sup>2</sup>. Su diagnóstico puede ser un reto, puesto que simula una gran cantidad de procesos de diversa índole que asientan en el área supraclavicular: inflamatorios, infecciosos o neoplásicos<sup>3</sup>.

Cuando se identifica una masa supraclavicular, es de capital importancia un adecuado abordaje diagnóstico e identificar el proceso subyacente causante lo antes posible, mediante los exámenes complementarios necesarios en cada caso, incluso en aquellos en los que inicialmente la causa pudiera parecer evidente, dada la presencia de determinados antecedentes.

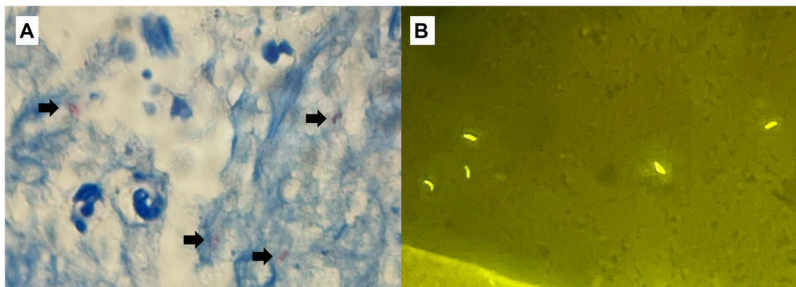
Ciertos hallazgos clínicos, tales como la edad mayor de 40 años, la raza blanca, el sexo masculino, la localización en fosa supraclavicular o la presencia de síntomas sistémicos,

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pablovillaboli@gmail.com](mailto:pablovillaboli@gmail.com)  
(P. Villagrasa-Boli).



**Figura 1** A) Masa cervical de 5 cm, fluctuante, localizada en el espacio supraclavicular derecho. B) Tomografía computarizada en la que se aprecia lesión nodular en el sexto segmento pulmonar derecho.



**Figura 2** A) Tinción de Ziehl-Neelsen del pus obtenido tras la punción, en la que se observan bacilos ácido-alcohol resistentes (flechas). B) Fluorescencia positiva para *Mycobacterium tuberculosis* tras la tinción de la muestra con auramina-rodamina.

como la pérdida de peso<sup>4</sup>, son factores que incrementan la probabilidad de malignidad.

A pesar de presentar algunos de estos indicadores de mal pronóstico, la paciente tenía una linfadenitis supurativa por *Mycobacterium tuberculosis*, también conocida como escrofuloderma.

Esta entidad, también causada en ocasiones por *Mycobacterium bovis*<sup>1</sup>, es más frecuente en pacientes jóvenes y representa una forma de diseminación endógena de la enfermedad, desde los ganglios linfáticos hasta la piel y, una vez detectada, debería considerarse la infección como sistémica<sup>5</sup>.

Su tratamiento no difiere de otras formas de tuberculosis en lo que se refiere al régimen de fármacos y su duración, pero en ocasiones puede ser necesario el drenaje quirúrgico y las curas locales.

La tuberculosis cutánea debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas supurativas cutáneas, especialmente en aquellas que presentan localización cervical, puesto que sigue siendo a día de hoy un problema vigente de salud pública<sup>6</sup>.

## Privacidad

Se han seguido los protocolos de los centros de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, se cuenta con el consentimiento del paciente para su publicación y se ha respetado la privacidad del sujeto.

## Financiación

Para la elaboración del presente artículo no se ha recibido ningún tipo de ayuda ni financiación económica por parte de entidades públicas o privadas.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

- Oberhelman S, Watchmaker J, Phillips T. Scrofuloderma. JAMA Dermatol. 2019;155:610, <http://dx.doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.5651>.
- Mello RB, Vale EC, Baeta IG. Scrofuloderma: A diagnostic challenge. An Bras Dermatol. 2019;94:102-4, <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20188560>.
- Chen Q, Chen W, Hao F. Cutaneous tuberculosis: A great imitator. Clin Dermatol. 2019;37:192-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.01.008>.
- Maini R, Nagalli S. Lymphadenopathy. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558918/>.
- Van Zyl L, du Plessis J, Viljoen J. Cutaneous tuberculosis overview and current treatment regimens. Tuberculosis (Edinb). 2015;95:629-38, <http://dx.doi.org/10.1016/j.tube.2014.12.006>.
- Batista M, Ferreira B, Cruz G, Figueiredo A. Scrofuloderma: A diagnosis to bear in mind in the western world. Acta Med Port. 2019;32:313-6, <http://dx.doi.org/10.20344/amp.10329>.