

Imagen en la práctica clínica

Tuberculosis Cutánea

Cutaneous Tuberculosis

Rivera Vega, Gabriela María; Martínez Yanes, Nataly Yamaly



 **Gabriela María Rivera Vega**¹

gamarive2306@gmail.com

Instituto Hondureño de Seguridad Social, Hospital
Regional del Norte, Honduras

 **Nataly Yamaly Martínez Yanes**²

Hospital Tela, Honduras

Revista Médica Hondureña

Colegio Médico de Honduras, Honduras

ISSN: 0375-1112

ISSN-e: 1995-7068

Periodicidad: Semestral

vol. 89, núm. 2, 2021

revmh@colegiomedico.hn

Recepción: 26 Marzo 2021

Aprobación: 05 Septiembre 2021

Publicación: 05 Octubre 2021

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/470/4702981009/>

DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12528>

Autor de correspondencia: gamarive2306@gmail.com



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Forma de citar: Rivera Vega GM, Martínez Yanes NY. Tuberculosis cutánea. Rev Méd Hondur. 2021; 89(2): 141. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89i2.12528>

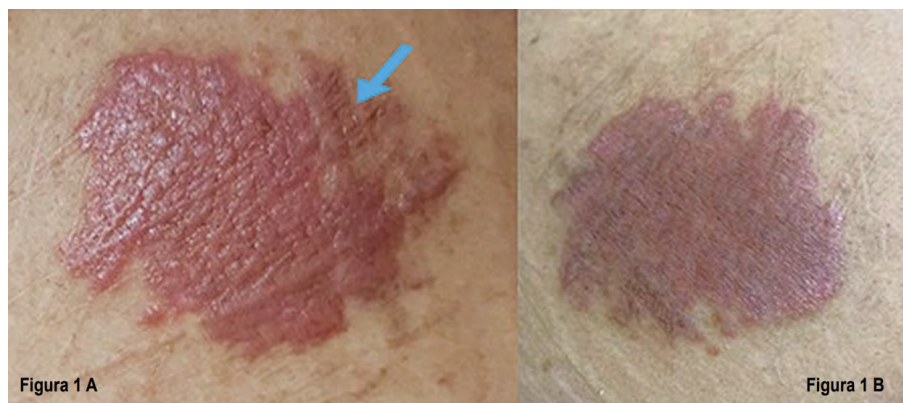


Figura 1 A-B

Mujer de 30 años, odontóloga. Presentó mácula, pardo oscuro, de bordes mal definidos y elevados, consistencia firme, 6 x 6.5 cm de diámetro, indolora, pruriginosa, localizada en glúteo, de 3 meses de evolución. Biopsia reporta: Dermatitis crónica granulomatosa con signos que sugieren tuberculosis cutánea. PPD negativa. Hemograma, Química sanguínea, radiografía de tórax normal. Tuberculosis cutánea: enfermedad infecciosa, causada por *Mycobacterium tuberculosis*, en piel ocasiona formas fijas y hematógenas, dependiente de la fuente de infección y estado inmunológico del huésped. Existen varios subtipos, Tuberculosis luposa o lupus vulgar: placas eritematoescamosas o verrugosas de crecimiento centrifugo, que pueden ulcerarse en su centro y dejan cicatrices atróficas o queloidales.¹ (Figura 1A) Diagnóstico histológico: tubérculo compuesto de linfocitos, células epiteloides y células gigantes multinucleadas tipo Langhans, correspondiente al granuloma tuberculoide. Existen grados de necrosis caseosa y lesiones vasculares. Diagnóstico diferencial: leishmaniasis, sarcoidosis, esporotricosis fija, lupus eritematoso discoide, sífilis terciaria, lepra, carcinoma de células escamosas, liquen plano hipertrófico y otros subtipos de tuberculosis cutánea. El tratamiento que el Centro de Control de Enfermedades (CDC) propone: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, diariamente por 2 meses, luego isoniacida y rifampicina bisemanal por 4 meses.² La lesión disminuyó de tamaño, posterior a 4 meses del tratamiento (Figura 1B).

REFERENCIAS

1. Tincopa Wong O, Sánchez-Saldaña L. Tuberculosis cutánea. *Dermat Perú* [Internet]. 2003. [citado 26 febrero 2021];13(3):195-214 Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/dermatologia/v13_n3/Pdf/a06.pdf
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Tratamiento para la enfermedad de la tuberculosis [Internet]. Atlanta: CDC; 2016. [citado 15 enero 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>

Notas de autor

- 1 Médica General
- 2 Médica General

gamarive2306@gmail.com

Enlace alternativo

<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol89-2-2021-11.pdf>
(pdf)

<https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12528> (html)

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2021/pdf/Vol89-2-2021-11.pdf> (pdf)