

Escrofuloderma: reporte de un caso

Scrofuloderma: Case Report

Erika Alejandra Ruiz-Márquez,¹ Josefina Navarrete-Solís² y Diana González-Cabello³

¹ Médico residente de Dermatología, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad núm. 25.

² Jefe del Servicio de Dermatología, Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad Médica de Alta Especialidad núm. 25.

³ Médico anatomopatólogo.

RESUMEN

La tuberculosis cutánea es una entidad rara cuya incidencia ha ido en aumento durante los últimos años. La forma colicuativa o escrofuloderma es una manifestación de infección endógena causada por *M. tuberculosis* o *M. bovis*. Su forma de presentación clínica consiste en la aparición de nódulos, dando lugar a salida de secreción purulenta y finalmente cicatrización, en algunos casos ocasiona deformidad del sitio afectado. En la histopatología se observa un granuloma tuberculoide formado por un acúmulo de células epitelioides rodeadas de linfocitos, con presencia de necrosis central. El tratamiento consiste en una combinación de cuatro fármacos antifímicos.

PALABRAS CLAVE: escrofuloderma, tuberculosis colicuativa, granuloma tuberculoide.

ABSTRACT

Cutaneous tuberculosis is a rare entity, the incidence has been increasing in recent years. The coliculative form or scrofuloderma is an endogenous infection caused by *M. tuberculosis* or *M. bovis*. Its clinical presentation is characterized by nodules, sinus tracts, purulent exudate and scarring, causing deformity. Histopathology shows a tuberculoid granuloma formed by an accumulation of epithelioid cells surrounded by lymphocytes, and presence of central necrosis. The treatment consists in a combination of four antituberculous drugs.

KEYWORDS: scrofuloderma, coliculative tuberculosis, tuberculoid granuloma.

Introducción

La tuberculosis colicuativa cutánea o escrofuloderma es una de las formas más frecuentes de tuberculosis cutánea en nuestro medio, presenta una baja incidencia, aunque ha ido en aumento durante los últimos años. Se trata de un paciente de 82 años de edad que acude a consulta por la aparición de nódulos a nivel cervical que siguen trayecto linfático, los cuales posteriormente se reblandecieron y dieron lugar a salida de material purulento.

Material y métodos

Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino de 82 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica en tratamiento con losartán y tuberculosis cutánea

diagnosticada en 2012, con afección en el cuello en su cara lateral izquierda y en la axila ipsilateral con posterior diseminación contralateral, por lo que recibió tratamiento antifímico durante seis meses y fluconazol por tiempo no especificado. Permaneció asintomático hasta febrero de 2019, con posterior aparición de nódulos a nivel del cuello, por lo que fue enviado a nuestro Servicio de Dermatología.

Presentaba una dermatosis de tres meses de evolución, localizada en el cuello que afectaba la porción lateral izquierda, acompañada de secreción purulenta, fiebre no cuantificada y dolor, sin tratamiento al momento de la valoración. En la exploración física dermatológica presentaba tres nódulos eritemato-violáceos que seguían trayecto linfático, de 3 × 3 cm aproximadamente, uno de

CORRESPONDENCIA

Dra. Erika Alejandra Ruiz Márquez ■ earuizm@hotmail.com ■ Teléfono: 01(33)-1221-1424
alle Zamora 510 Int A, Col. Mitras Norte, 64320 Monterrey, Nuevo León



Figura 1. Tres nódulos eritemato-violáceos.

ellos con reblandecimiento, ulceración central y salida de secreción purulenta, con área de cicatriz retráctil adyacente (figura 1).

Entre los estudios de laboratorio destacaba una anemia normocítica normocrómica leve, el resto se encontraba dentro de la normalidad, entre los que se incluía química sanguínea, pruebas de función hepática y examen general de orina, así como serología para hepatitis B, C, VIH, TORCH y VDRL negativos.

Ante la sospecha clínica de una probable tuberculosis colicuvativa, se realizó toma de biopsia cutánea, teñida con hematoxilina y eosina, en donde los hallazgos histopatológicos mostraron una epidermis con discreta acantosis irregular, dermis con infiltrado inflamatorio granulomatoso denso, en la dermis reticular se observaron algunos granulomas bien circunscritos, con presencia de células gigantes multinucleadas y necrosis caseosa. Asimismo se hizo tinción de Ziehl-Neelsen que resultó positiva para bacilos ácido alcohol resistentes, también se realizó PCR en la que se detectó *M. tuberculosis*, por lo que se concluyó el diagnóstico de escrofuloderma (figuras 2 a 4).

Como parte del protocolo se solicitó tomografía contrastada de tórax, la cual reportó patrón reticulonodular de distribución aleatoria en el lobulillo secundario y de distribución central, el cual es compatible con tuberculosis, así como BAAR en esputo negativo.

Se decidió iniciar manejo con levofloxacino durante un mes, previo a contar con el resultado histopatológico; posteriormente se comenzó tratamiento antifímico con rifampicina, pirazinamida, etambutol e isoniazida durante seis meses, con respuesta favorable de las lesiones. El paciente fue revalorado un mes después (figura 5) y a los dos meses de iniciado el tratamiento (figura 6), en donde se observó disminución del eritema y del tamaño de los nódulos, así como desarrollo de cicatriz en el área afectada.

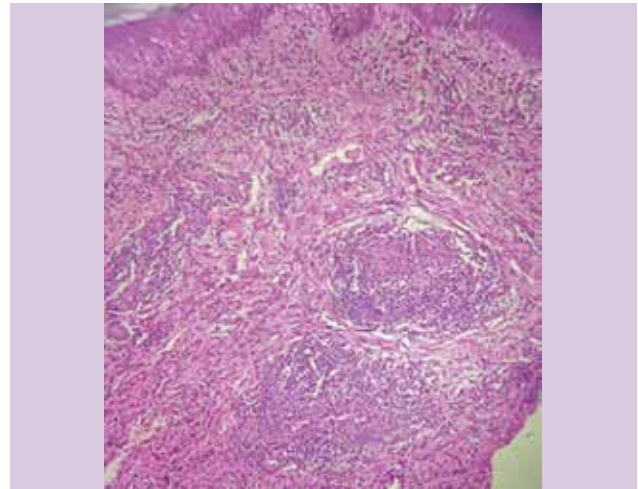


Figura 2.

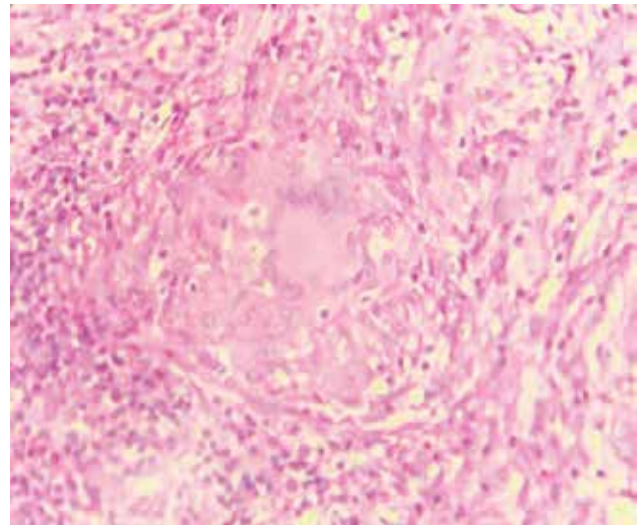


Figura 3.

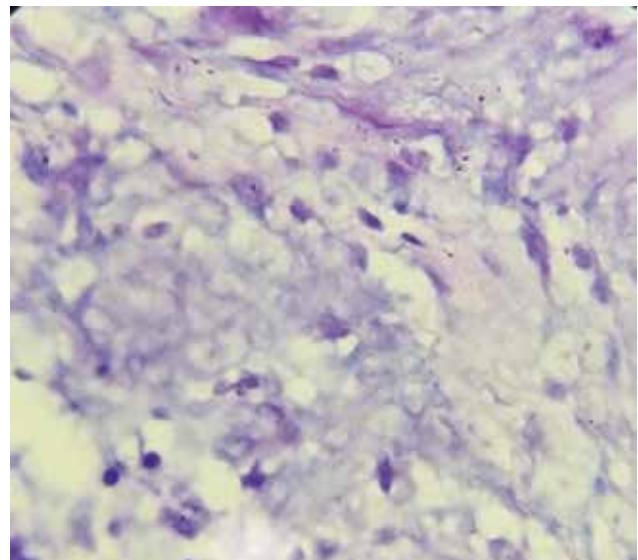


Figura 4.



Figura 5. Evolución del tratamiento después de 1 mes.



Figura 6. Evolución del tratamiento después de 2 meses.

Discusión

La tuberculosis cutánea es una entidad rara que ocurre en 1 a 2% de todos los pacientes con tuberculosis. En décadas anteriores su incidencia disminuyó, probablemente debido a la aplicación de la vacuna BCG y a la disponibilidad de medicamentos antifímicos efectivos. Sin embargo, no ha sido erradicada y en la actualidad el número de casos que se presentan está en aumento. Su desarrollo depende de varios factores, entre otros, la virulencia del agente infectante, la ruta de infección, la sensibilización previa al agente etiológico y al estado inmunológico del paciente.

La forma colicuvativa, también conocida como escrofuloderma, es una manifestación de infección tuberculosa endógena causada por *M. tuberculosis* o, con menor frecuencia, de *M. bovis*.

La enfermedad se origina por la extensión de un foco tuberculoso en la piel suprayacente debido a la destrucción local del tejido o por vía linfática, desde los huesos, las articulaciones o los ganglios. Esto da como resultado la formación de un nódulo que puede ser único o múltiple, no doloroso, que evoluciona en cinco etapas: induración, reblandecimiento, fistulización, ulceración y cicatrización, lesión también llamada goma. Suele formar cicatrices retráctiles, fístulas y bridas que pueden llegar a comprometer la movilidad de la región. Los sitios más frecuentemente afectados son el cuello, las axilas, la pared torácica y la región inguinal. Puede asociarse con tuberculosis en otros focos, en especial a nivel pulmonar.

Aunque el cultivo es el estándar de oro para el diagnóstico, el frotis para bacilos ácido-resistentes, las pruebas moleculares como PCR y los hallazgos histopatológicos u observación de bacilos mediante la tinción de Ziehl-Neelsen son técnicas que aportan gran valor al diagnóstico.

El tratamiento estándar consiste en una fase intensiva de tratamiento antifímico constituido por cuatro medicamentos (isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol) durante dos meses, seguido de cuatro meses de uso de isoniazida y rifampicina.

Conclusión

La tuberculosis cutánea es una entidad rara con aumento en su incidencia durante los últimos años, debido a esto se decidió reportar este caso, ya que es de gran importancia su identificación y el protocolo de estudio que debe llevarse a cabo, incluyendo su estudio histopatológico para poder proporcionar tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oberhelman S, Watchmaker J y Phillips T, Scrofuloderma, *JAMA Dermatol* 2019; 155(5):610.
2. Franco-Paredes C, Marcos LA, Henao-Martínez AF *et al*, Cutaneous mycobacterial infections, *Clin Microbiol Rev* 2018; 32(1):e69-e78.
3. Haase O, Von Thomsen AJ, Zillikens D, Solbach W y Kahle B, Recurrent abscesses of the neck: scrofuloderma, *JAMA Dermatol* 2014; 150(8):909-10.
4. Kim GW, Park HJ, Kim HS *et al*, Delayed diagnosis of scrofuloderma misdiagnosed as a bacterial abscess, *Ann Dermatol* 2012; 24(1):70-3.
5. Venadero-Albarrán F *et al*, Tuberculosis colicuvativa, *Rev Cent Dermatol Pascua* 2011; 20(2):54-8.
6. Concha M *et al*, Tuberculosis cutánea: reporte de dos casos y revisión de la literatura, *Rev Chil Infect* 2011; 28(3):262-8.