

Tuberculosis cutánea verrugosa: informe de un caso en una localización atípica

Warty cutaneous tuberculosis: Case report in an atypical location

Daniela Ann Reyes Weaver,^{1,5} Jesús Melchor Parral Pacheco,^{2,5} Selene Yazmín Huitzil Palafox,^{3,5} Aurora Lavariega Aquino^{3,5} y José Ángel Isaac Ruiz Mata^{4,5}

¹ Médico residente de segundo año de Medicina Interna

² Médico dermatólogo

³ Médico anatopatólogo

⁴ Médico epidemiólogo

⁵ Médico epidemiólogo

Hospital General Regional 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Querétaro

RESUMEN

La tuberculosis verrugosa es una tuberculosis cutánea verdadera, paucibacilar, de inoculación exógena en una persona previamente sensibilizada con inmunidad moderada a alta contra el bacilo. Las lesiones suelen ser placas verrugosas que se localizan en las extremidades superiores e inferiores.

Presentamos el caso de un hombre de 50 años de edad, recolector de basura, con antecedente de alcoholismo crónico e internamiento en un anexo. Comenzó su padecimiento hace cuatro años, cuando se encontraba en el anexo, mencionó lesión en el glúteo, con eritema y dolor.

Al ser una infección paucibacilar, en la tuberculosis verrugosa se complica el diagnóstico y es de suma importancia la correlación clínica-terapéutica.

PALABRAS CLAVE: tuberculosis cutánea, tuberculosis verrugosa, tuberculosis verrugosa cutis, antifímicos, Mycobacterium tuberculosis.

Caso clínico

Se trata de un paciente de 50 años de edad, con antecedente de tabaquismo (índice tabáquico 30), suspendido hace ocho años, y alcoholismo suspendido cuatro años atrás, de ocupación recolector de basura.

Comenzó su padecimiento hace cuatro años, cuando se encontraba internado en un anexo, refirió lesión en el glúteo izquierdo, con eritema, erosiones, dolor 8/10 en la escala visual analoga, por lo que decidió acudir con un médico particular. Fue valorado en el área de medicina familiar, donde se le diagnosticó dermatosis compatible

ABSTRACT

Tuberculosis verrucosa cutis (warty tuberculosis) is a type of cutaneous tuberculosis reinfection, in a paucibacillary form. Characterized by limited verrucous plaques in upper and lower extremities.

We present a 50-year-old male, a garbage collector, with a history of chronic alcoholism. He began with a gluteal lesion with erythema and pain, four years ago when he was hospitalized in a rehab center.

Warty tuberculosis, is a paucibacillary infection, so the diagnosis and the clinical-therapeutic correlation become a challenge.

KEYWORDS: cutaneous tuberculosis, warty tuberculosis, tuberculosis verrucosa cutis, Mycobacterium tuberculosis.

con psoriasis, se le indicó tratamiento tópico no especificado, con el cual no tuvo mejoría.

Desde hace un mes la lesión evolucionó con incremento del tamaño, eritema, hipertermia y aumento del dolor, por lo que decidió acudir con un dermatólogo. En la exploración física se observó dermatosis localizada en las regiones inferiores que afectaba el glúteo izquierdo, caracterizada por placa de 10 x 12 cm, circular, con eritema, escama y engrosamiento (figura 1), la cual se extendió a la región perianal, con ulceración, fondo cubierto por fibrina, borde eritematoso, aumento de la temperatura

CORRESPONDENCIA

Dra. Daniela Ann Reyes Weaver ■ daa.ann9420@gmail.com ■ Teléfono: 44 2498 3679
Hospital General Regional 1, C.P. 76140, Querétaro

local, doloroso a la palpación (figura 2), compatible con tuberculosis verrugosa. El estudio cardiopulmonar resultó normal.



Figura 1. Dermatosis caracterizada por placa de 10 × 12 cm, circular, con eritema, escama y engrosamiento.



Figura 2. Se extiende a la región perianal, con ulceración, fondo cubierto por fibrina y borde eritematoso.

Se realizó toma de dos biopsias de la piel (figuras 3 y 4), reacción en cadena de polimerasa (PCR) y cultivo para micobacterias. El resultado de la histopatología mostró reacción inflamatoria crónica granulomatosa con presencia de células gigantes multinucleadas. El resultado de la PCR fue positivo para *Mycobacterium tuberculosis*.

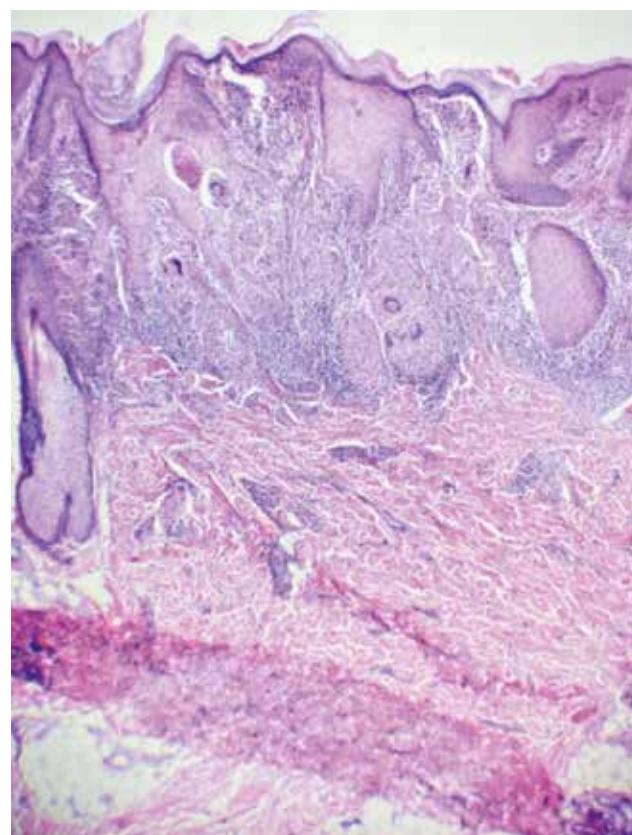


Figura 3. Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en la epidermis. Infiltrado inflamatorio en la dermis superficial, denso, con formación de granulomas con células gigantes multinucleadas tipo Langhans (HE 40x).

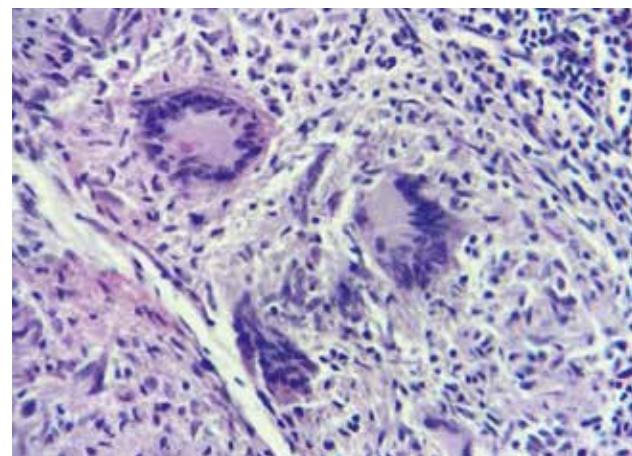


Figura 4. Acercamiento, células gigantes multinucleadas tipo Langhans (HE 40x).



Figura 5. Radiografía de tórax posteroanterior, con artefactos de metal (sudadera con anillos). En los pulmones no se observan datos radiográficos que sugieran tuberculosis pulmonar.

Se solicitó radiografía de tórax (figura 5) y prueba de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) en expectoración para descartar tuberculosis pulmonar concomitante.

Se inició tratamiento empírico con 75 mg de isoniazida, 150 mg de rifampicina, 400 mg de pirazinamida y 300 mg de etambutol.

Discusión

La tuberculosis (TB) es una infección causada por el complejo de *Mycobacterium tuberculosis*, el cual incluye *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canettii*, *M. caprae*, *M. pinnipedii*, *M. suricattae*, *M. mungi*, *M. dassie* y *M. oryx*.¹

Las manifestaciones de la TB se clasifican en pulmonares y extrapulmonares.² De acuerdo con datos de 2019 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las manifestaciones extrapulmonares tuvieron una prevalencia de 15%, y la manifestación cutánea fue menor de 2%.³ En México la incidencia de manifestaciones cutáneas de TB se ha reportado en hasta 2.87%,⁴ y la tuberculosis verrugosa representa el 8% de los casos.⁵ Se ha observado un incremento de la incidencia de TB secundario al aumento de infecciones por VIH, TB multidrogo-resistente⁶⁻⁸ y al crecimiento de la popularidad de tratamientos estéticos, como la mesoterapia.⁹

La infección cutánea por TB se clasifica en tuberculosis cutánea verdadera (habitada) y en tuberculides, secundarias a hipersensibilidad a los antígenos de las micobacterias tuberculosas.¹⁰ De acuerdo con el modo de inoculación, la tuberculosis cutánea verdadera se subclasiﬁca en endógena, exógena o hematógena.^{2,6,10,11} Asimismo, según la carga de bacilos se puede clasificar en multibacilar y paucibacilar.¹²

La tuberculosis verrugosa es una tuberculosis cutánea verdadera, de inoculación exógena en una persona previamente sensibilizada con inmunidad moderada a alta contra el bacilo, por lo tanto, la prueba de la tuberculina en estos pacientes suele resultar positiva.^{2,13} Los factores de riesgo relacionados se dan en niños que juegan en áreas contaminadas, así como por exposición ocupacional en granjeros, laboratoristas, patólogos, enterradores, carniceros, entre otros.¹⁴

Las lesiones suelen ser localizadas, únicas, aparecen en las extremidades superiores (dorso de las manos, los dedos y los antebrazos) e inferiores (las piernas y los pies). Comienza como un nódulo verrugoso, doloroso, de bordes asimétricos, con halo púrpura inflamatorio.^{2,4,5,10} La ulceración de la lesión en general es rara.⁶

El diagnóstico se realiza con correlación clínica-terapéutica, biopsia de piel y con la evidencia de infección por tuberculosis.^{2,4,5,15} El diagnóstico definitivo se hace mediante PCR o cultivo de micobacterias.^{16,17} Sin embargo, se necesitan $\geq 10^4$ bacterias por mililitro para obtener un resultado positivo, lo que limita su utilidad en tuberculosis paucibacilares, como en la tuberculosis verrugosa. Por lo tanto, un resultado negativo no descarta el diagnóstico de tuberculosis.¹⁷

Asimismo, es necesario descartar el diagnóstico concomitante de tuberculosis pulmonar mediante estudio de imagen de tórax y baciloscopia en esputo y/o jugo gástrico.^{4,18}

El tratamiento antifímico consta de dos fases: la intensiva y la de mantenimiento. El tratamiento de la fase intensiva consiste en isoniazida, rifampicina, etambutol y pirazinamida durante dos meses, seguido de un tratamiento durante cuatro meses con isoniazida y rifampicina para la fase de mantenimiento.^{5,13}

Conclusiones

La tuberculosis verrugosa es un tipo de tuberculosis cutánea, localizada predominantemente en sitios de piel expuestos como manos y piernas, en niños es común la presentación en los glúteos, no así en adultos. Se ha observado un incremento en la incidencia de tuberculosis cutánea secundario al aumento de VIH, sin embargo, en el caso de nuestro paciente, su único antecedente de alcoholismo le confiere un estado de inmunocompromiso. Se requiere de alta sospecha diagnóstica y correlación clínica-terapéutica, ya que las pruebas diagnósticas definitivas con frecuencia son negativas cuando se trata de tuberculosis cutánea paucibacilar, lo que complica el diagnóstico. En el caso de nuestro paciente se realizó diagnóstico por prueba PCR positiva para *Mycobacterium tuberculosis*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Velayati AA y Farnia P, The species concept. En *Atlas of Mycobacterium tuberculosis*, Elsevier, San Diego, Ca, 2017, pp. 1-16.
2. Dias MF, Bernardes Filho F, Quaresma MV, Do Nascimento LV, Nery JA y Azulay DR, Update on cutaneous tuberculosis, *An Bras Dermatol* 2014; 89(6):925-38.
3. Global Tuberculosis Report, Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.
4. Sánchez-Cárdenas CD, Palomares MP y Arenas-Guzmán R, Tuberculosis cutánea verrugosa, *Medicina Interna de México* 2018; 34(2):349-53.
5. Acar MR y Martínez VA, Tuberculosis cutánea verrugosa. Presentación de un caso, *Revista del Centro Dermatológico Pascua* 2003; 12(2):71-4.
6. Barbagallo J, Tager P, Ingleton R, Hirsch RJ y Weinberg JM, Cutaneous tuberculosis: diagnosis and treatment, *Am J Clin Dermatol* 2002; 3(5):319-28.
7. Mwiru RS, Nagu TJ, Kaduri P, Fawzi W y Mugusi F, Prevalence and factors associated with alcohol drinking among HIV and tuberculosis co-infected patients in Dar es Salaam, Tanzania, *AIDS Care* 2018; 30(2):173-7.
8. Ankrah AO, Glaudemans AW, Maes A, Van de Wiele C, Dierckx RA, Vorster M et al, Tuberculosis, *Semin Nucl Med* 2018; 48(2):108-30.
9. Orjuela D, Puerto G, Mejía G, Castro C, Garzón MC, García LM et al, Cutaneous tuberculosis after mesotherapy: report of six cases, *Biomedica* 2010; 30(3):321-6.
10. Chen Q, Chen W y Hao F, Cutaneous tuberculosis: a great imitator, *Clin Dermatol* 2019; 37(3):192-9.
11. Gopinathan R, Pandit D, Joshi J, Jerajani H y Mathur M, Clinical and morphological variants of cutaneous tuberculosis and its relation to *Mycobacterium* species, *Indian J Med Microbiol* 2001; 19(4):193-6.
12. Bravo FG y Gotuzzo E, Cutaneous tuberculosis, *Clin Dermatol* 2007; 25(2):173-80.
13. Handog EB, Gabriel TG y Pineda RT, Management of cutaneous tuberculosis, *Dermatol Ther* 2008; 21(3):154-61.
14. Puri N, A clinical and histopathological profile of patients with cutaneous tuberculosis, *Indian J Dermatol* 2011; 56(5):550-2.
15. Gutiérrez DF, Vásquez MN, Chávez YM y Rodríguez EC, Tuberculosis verrucosa cutis. Case report with atypical location, *Dermatología CMQ* 2020; 18(1):31-3.
16. Mehta PK, Raj A, Singh N y Khuller GK, Diagnosis of extrapulmonary tuberculosis by PCR, *FEMS Immunol Med Microbiol* 2012; 66(1):20-36.
17. Almaguer-Chávez J, Ocampo-Candiani J y Rendón A, Panorama actual en el diagnóstico de la tuberculosis cutánea, *Actas Dermosifiliogr* 2009; 100(7):562-70.
18. Van Zyl L, Du Plessis J y Viljoen J, Cutaneous tuberculosis overview and current treatment regimens, *Tuberculosis (Edimburgo)* 2015; 95(6): 629-38.