

CASO CLÍNICO

Tuberculide papular o tuberculosis cutánea paucibacilar: reporte de caso

Tuberculids papular or paucibacillary cutaneous tuberculosis: case report

Patricia Güere¹, Antonio Paredes¹, Mirtha Pacheco¹, Tomás Carbajal², Francisco Bravo³

RESUMEN

La tuberculide papular es una variante de tuberculide cutánea caracterizada por pápulas y nódulos en cara, pabellones auriculares, cuello, tórax y extremidades, que se presenta en pacientes jóvenes con prueba de tuberculina positiva; además se observan granulomas tuberculoides perianexiales en la biopsia de piel. Al igual que otras tuberculides tiene prueba de PCR positiva en piel, por lo que se le puede considerar como una forma paucibacilar de tuberculosis cutánea. Se presenta el caso de una mujer con tuberculide papular de inicio durante la gestación y se revisa la literatura.

Palabras clave: Tuberculide papular, Tuberculide nodular, Tuberculosis paucibacilar, Reacción en cadena de polimerasa, PCR.

SUMMARY

Papular tuberculid is a cutaneous tuberculid variant characterized by papules and nodules on face, ears, neck, chest and limbs, occurring in young patients with positive tuberculin test, in addition to periadnexal tuberculoid granulomas in skin biopsy. Like other tuberculids is PCR positive on skin, and for that reason it must be considered as a form of paucibacillary cutaneous tuberculosis. We present the case of a woman with papular tuberculids starting during pregnancy and review the literature.

Keywords: Papular tuberculid, Nodular tuberculid, Paucibacillary tuberculosis, Polymerase chain reaction, PCR.

INTRODUCCIÓN

Las tuberculides fueron descritas por Darier, en 1896, como una erupción de pápulas y nódulos con tendencia a la involución, inducidas por las toxinas del *Micobacterium tuberculosis*; en pacientes en los que se demostraba la asociación por una prueba de tuberculina o PPD positiva y respuesta al tratamiento estandarizado con antituberculosos¹. Con las últimas técnicas de amplificación del ácido nucleico, como la reacción en cadena de polimerasa (PCR), se ha identificado material genético del *Micobacterium tuberculosis*², encontrándose positividad en las tuberculides; las cuales hasta ese momento eran consideradas como una reacción de hipersensibilidad a distancia (desde un foco tuberculoso lejano), pasando ahora a ser una forma de tuberculosis paucibacilar. Esto debido a la demostración de la presencia de la bacteria, o fragmentos de ésta, en las biopsias de piel de los pacientes³.

CASO CLÍNICO

Mujer de 25 años de edad, quien inicia cuadro clínico durante el séptimo mes de embarazo con pápulas a nivel de párpados, las cuales luego se extienden a la región perioral y nasogeniana, asociadas a sensación de ardor esporádico. Luego del parto de un varón sano refiere que desarrolla lesiones en región de pabellones auriculares, brazos y muslos. Recibió tratamiento tópico con corticoides y retinoides y por vía oral corticoides y antibióticos macrólidos sin mejoría, motivo por el cual es derivada al servicio de dermatología. La paciente presenta antecedente de dos cesáreas y no refiere contacto con paciente con tuberculosis.

Al examen físico se observaban pápulas amarillentas y algunas eritematosas en cara, a predominio de párpados y región perioral, de aproximadamente 0.4mm de diámetro. Algunas de ellas confluentes en párpado inferior y otras de aspecto umbilicado moluscoide (**Fotografía 1**). Similares

¹ Médico dermatólogo del servicio de Dermatología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima-Perú

² Médico patólogo del servicio de Patología. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud. Lima-Perú

³ Médico patólogo del servicio de Patología. Clínica Medica Cayetano Heredia. Lima-Perú

Correspondencia: Patricia Güere a pattygueres@yahoo.es

lesiones se apreciaron en pabellones auriculares, de forma bilateral (**Fotografía 2**), y múltiples nódulos en brazos y muslos de aproximadamente 3-5mm de diámetro (**Fotografía 3**).



Fotografía 1. Múltiples pápulas amarillentas en región centro facial, algunas confluyen en parpado inferior.



Fotografía 2. Pápulas blanquecinas comprometiendo pabellones auriculares.



Fotografía 3. Nódulos pequeños múltiples en muslos, a nivel bilateral.

Entre los exámenes auxiliares se evidenció hemograma, glicemia, electrolitos y perfiles renal y hepático dentro de límites normales. El examen de orina también fue normal y la serología para VIH y sífilis negativas. No se evidenciaron alteraciones en la radiografía de tórax, ni en la tomografía de tórax. La lectura de PPD a las 72 horas fue de 11mm; la baciloscopia en esputo, orina, heces y lavado gástrico resultaron negativas; el cultivo de piel para *Micobacterium tuberculosis* también fue negativo; sin embargo la reacción en cadena de polimerasa fue positiva para *Micobacterium tuberculosis* en biopsia de piel (**Gráfico 1**).

En la biopsia de piel se observó infiltrado granulomatoso perifolicular con necrosis caseosa central y presencia de células gigantes tipo Langhans, así como algunos linfocitos rodeando los granulomas (**Fotografías 4 y 5**).

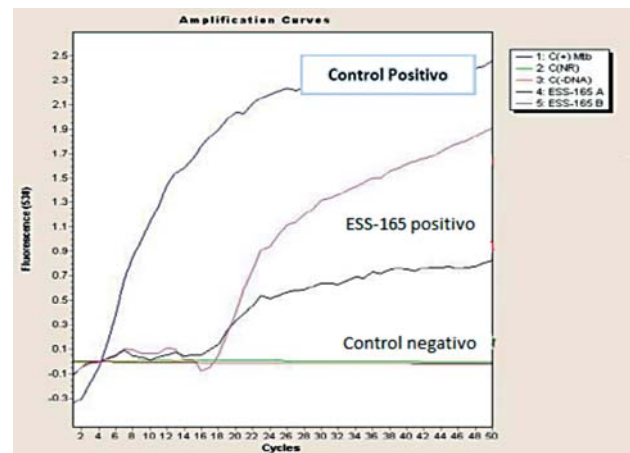
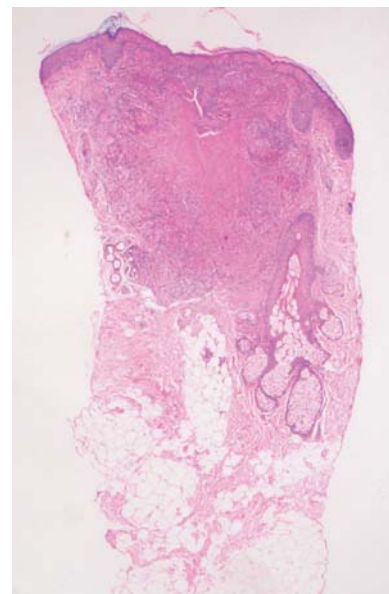
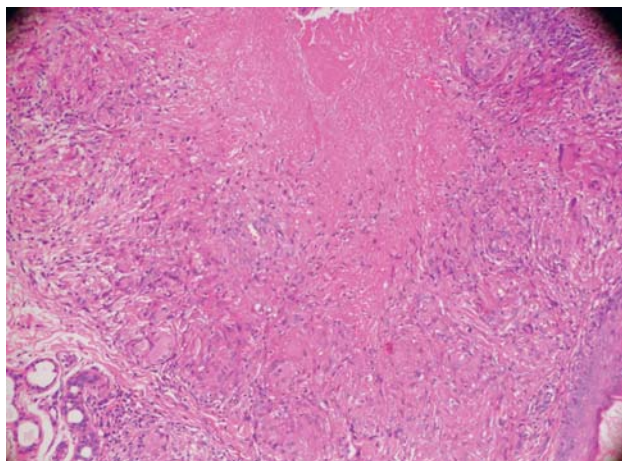


Gráfico 1. Resultado de PCR en biopsia de piel.



Fotografía 4. Granuloma tuberculoide perifolicular. HE 4X.



Fotografía 5. Necrosis caseosa central rodeada de histiocitos y células gigantes de Langhans. HE 10X.

Con los hallazgos clínicos, histopatológicos, la prueba de tuberculina positiva y PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positivo, siendo el resto de exámenes para detectar el bacilo tuberculoso negativos, se concluyó que se trataba de un caso de tuberculide papular o tuberculosis cutánea paucibacilar. La paciente inició tratamiento con esquema I del programa de control de tuberculosis, al control a los 30 días se apreció leve mejoría de las lesiones

DISCUSIÓN

Actualmente sólo tres formas de tuberculides son aceptadas: la tuberculide papulonecrótica, el eritema indurado de Bazin y el liquen escrofulosorum¹. Éstas tienen un cuadro clínico definido, el cual difiere del de la paciente que presentamos en este reporte. La tuberculide papular, llamada anteriormente también tuberculide rosaceiforme, rosácea granulomatosa o incluso lupus miliaris disseminatum facial, es una entidad descrita por la escuela francesa pero

no aceptada por la escuela americana. En el Perú el concepto de tuberculide rosaceiforme fue defendido por maestros como el doctor Mendoza⁴. En México es llamada tuberculide nodular, habiéndose reportado hasta 116 casos en el centro dermatológico de Pasqua⁵.

El cuadro clínico se caracteriza por lesiones papulares de inicio súbito en cara, pabellones auriculares, cuello, tórax y extremidades, dejando cicatrices atróficas secuales, en pacientes jóvenes con buen estado general. En la biopsia de piel se encuentran infiltrado granulomatoso perifolicular con necrosis caseosa o sin ella⁶; la repuesta al PPD es variable, y se encuentra un foco tuberculoso sólo en el 10% de casos. Los análisis para demostrar al bacilo tuberculoso, entre ellos cultivos de diferentes muestras, son negativos debido probablemente a la poca carga bacilar que se encuentra en estas entidades. El rol de la prueba PCR, en la práctica dermatológica, es importante para diferenciar las tuberculosis cutáneas en pacientes en los que la detección del bacilo tuberculoso por cultivos y tinciones es negativa; permitiendo un diagnóstico y tratamiento temprano⁷, incluso en las formas paucibacilares como las tuberculides, en las que se ha demostrado la positividad en diversos estudios en el caso de tuberculide papulonecrótica⁸ y el eritema indurado de Bazin⁹.

En el diagnóstico diferencial tenemos a la rosácea granulomatosa, la cual afecta con predominio la cara y no está asociada a granulomas tuberculoides con presencia de necrosis caseosa¹⁰. El lupus miliaris disseminatum facial no es considerado un tipo de tuberculide sino una variante de rosácea granulomatosa, al cual suele afectar la cara pero también miembros; es así que el PCR debe ser negativo¹¹. La sarcoidosis cutánea presenta granulomas sarcoidales, y aunque éstos también han sido descritos en tuberculosis cutánea, no muestran necrosis caseosa y el PCR es negativo¹². El tratamiento debe ser el mismo del de las tuberculosis sistémicas⁵.

El caso descrito es el de una paciente con tuberculide papular que inicia durante la gestación, un periodo de inmunosupresión fisiológica. La relación de este evento con la enfermedad no ha sido reportada antes en la literatura,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBAGALLO J, TAGER P, INGLETON R, HIRSCH RJ, WEINBERG JM. Cutaneous tuberculosis: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2002;3(5):319-28.
2. PADMAVATHY L, RAO L, VELIATH A. Utility of polymerase chain reaction as a diagnostic tool in cutaneous tuberculosis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2003;69(3):214-6.
3. BRAVO FG, GOTUZZO E. Cutaneous tuberculosis. *Clin Dermatol.* 2007;25(2):173-80.
4. BRAVO F. Tuberculides en el siglo XXI. *Folia dermatol. peru.* 2009;20(2):61-2.
5. NAVARRETE G. Tuberculides de la cara: una expresión diferente de la tuberculosis. *Gac Med Mex.* 2003;139(1):36-7.
6. KUMAKAWA Z, SANTOS R, ÁLVAREZ P, ANGULO N, MEZA B, LEÓN A. Nuevo espectro de tuberculide papulosa: aspectos clínicos e histopatológicos a propósito de un caso. *Folia dermatol. peru.* 2010;21(1):25-9.
7. TAN SH, TAN BH, GOH CL, TAN KC, TAN MF, NG WC, et al. Detection of *Mycobacterium tuberculosis* DNA using polymerase chain reaction in cutaneous tuberculosis and tuberculids. *Int J Dermatol.* 1999;38(2):122-7.
8. QUIRÓS E, BETTINARDI A, QUIRÓS A, PIÉDROLA G, MAROTO MC. Detection of mycobacterial DNA in papulonecrotic tuberculid lesions by polymerase chain reaction. *J Clin Lab Anal.* 2000;14(4):133-5.
9. MARGALL N, BASELGA E, COLL P, BARNADAS M, SÁNCHEZ F, DE MORAGAS JM, et al. Usefulness of polymerase chain reaction for the diagnosis of Bazin erythema induratum. *Med Clin (Barc).* 1996;107(19):730-4.
10. KHOKHAR O, KHACHEMOUNE A. A case of granulomatous rosacea: sorting granulomatous rosacea from other granulomatous diseases that affect the face. *Dermatol Online J.* 2004;10(6).
11. HODAK E, TRATTNER A, FEUERMAN H, FEINMESSER M, TSVIELT R, MITRANI-ROSENBAUM S, et al. Lupus miliaris disseminatus faciei--the DNA of *Mycobacterium tuberculosis* is not detectable in active lesions by polymerase chain reaction. *Br J Dermatol.* 1997;137(4):614-9.
12. NINO M, BARBERIO E, DELFINO M. Lupus miliaris disseminatus faciei and its debated link to tuberculosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17(1):97.