

ESCRUFULODERMA: A propósito de un caso

Fuentes Carrascal, Jairo
Correa Sánchez, Alvaro
De León Ternera, Lesbia
Rojano Fritz, Dennis
Pérez García, Jesús

RESUMEN

Presentamos el caso de una paciente de 27 años de edad, mestiza, profesión oficios domésticos, quien consultó al Servicio de Dermatología del Hospital General de Barranquilla por presentar lesiones cicatriciales y ulceradas en cuello, maxilar inferior y tórax anterior de dos años de evolución acompañadas de adenitis regional y sin sintomatología pulmonar.

El diagnóstico fue realizado con base a la historia clínica, cultivo, biopsia y prueba de Mantoux.

Palabras Clave: Escrofuloderma, Tuberculosis cutánea, Tuberculosis colicuativa.

INTRODUCCION

El Escrofuloderma (ESC) es un proceso subcutáneo resultante de la diseminación por contigüidad desde un foco tuberculoso interno^{1,5,6} y que conduce a la formación de abscesos fríos y a la ruptura secundaria de la piel que recubre la lesión.¹

El ESC suele ser secundario a adenitis tuberculosa, con mayor frecuencia cervical, pero también puede ser producido por adenitis axilar, paraesternal, inguinal o epitroclear.³

El ESC puede ser también secundario a tuberculosis articular y ósea, epididimitis tuberculosa^{1,5} y tuberculosis hepática.⁹ Bayle, fue el primero en descubrir que la tuberculosis no estaba limitada al pulmón sino que podía afectar la totalidad del

cuerpo¹; de la misma manera Besnier fue quien estudió la existencia de gomas tuberculosas cutáneas^{1,2} y Jadassohn la describió como tuberculosis colicuativa.

El ESC en Colombia es poco frecuente. Sin embargo en otras áreas geográficas como México y algunos países tropicales constituye la forma más frecuente de tuberculosis cutánea afectando a niños y mujeres jóvenes fundamentalmente.⁸

Se observa el ESC con mayor frecuencia en las regiones paraaxilar, submaxilar, supraclavicular y en las zonas laterales del cuello.⁴ Inicialmente son nódulos subcutáneos que luego adquieren una consistencia pastosa, desarrollándose úlceras y fistulas que drenan un material líquido y purulento o caseoso; las úlceras son lineales o serpiginosas.

PRESENTACION DEL CASO CLINICO

Presentamos el caso de una mujer de 27 años de edad, natural y procedente de Barranquilla, ama de casa, quien consultó al Servicio de Dermatología del Hospital General de Barranquilla, por presentar lesiones cicatriciales, nódulos, fistulas y úlceras, las cuales drenaban un material purulento y caseoso. Las úlceras eran lineales y serpiginosas, localizadas en cuello, maxilar inferior y torax anterior (Fig. No. 1) de dos años de evolución, acompañadas de adenitis regional, sin sintomatología pulmonar.

Se hace el diagnóstico clínico de Escrofuloderma. La prueba de Mantoux fue mayor de 20 mm de diámetro (Fig. No. 2), el cultivo para *Mycobacterium tuberculosis* fue positivo (Fig. No. 3), la radiografía de tórax de aspecto normal. Se practicó estudio histopatológico de la piel donde se aprecia un infiltrado inflamatorio nodular que forma granulomas epiteloides rodeados por una corona linfocitaria y frecuentes células gigantes multinucleadas en torno de trayectos fistulosos, (Fig. No. 4).

Una vez hecho el diagnóstico se inició el tratamiento respectivo con respuesta favorable.

COMENTARIOS

Este caso forma parte de cuatro pacientes de ESC diagnosticados durante el período de 1º de enero de 1993 hasta 30 de junio de 1994.

Se destaca que en el mismo período se hizo diagnóstico de tuberculosis pulmonar a 160 pacientes en el Servicio de Programas Especiales del Hospital General de Barranquilla.

La importancia de esta presentación se debe a la poca frecuencia de esta patología en nuestro medio.

Jairo Fuentes Carrascal, Dermatólogo. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Alvaro Correa Sánchez, Dermatólogo. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología y Jefe del Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Lesbia de León Ternera, Dermatóloga. Hospital General de Barranquilla. Docente de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Dennis Rojano Fritz, Dermatólogo. Hospital Metropolitano. Docente de Dermatología Pediátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

Jesús Pérez García, Patólogo. Docente de Patología de la Facultad de Medicina de la Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

Correspondencia : Dr. Jairo Fuentes Carrascal, 72 No. 75A-13, Teléfono: 58 01 82. Barranquilla, Colombia.



Fig. No. 1 Lesiones con cicatrices retráctiles, fistulizadas y ulceradas en cuello, maxilar inferior y tórax anterior, características del Escrofuloderma.



Fig. No. 2 Prueba de la Tuberculina o de Mantoux, con un diámetro de 20 mm, en la que se aprecia la lesión papulosa y la presencia de vesículas en su superficie.

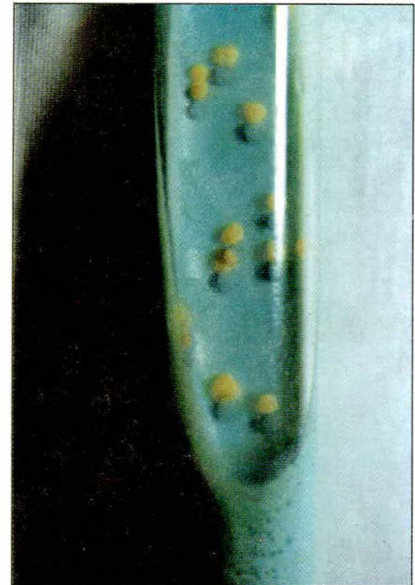


Fig. No. 3 Colonias de cultivo de *Mycobacterium tuberculosis*.



Fig. No. 4 Histopatología de la lesión.

Consideramos que la desnutrición y el hacinamiento constituyeron un factor de importancia en el desarrollo de la enfermedad.

SUMMARY

This is a 27-year-old mestizo woman, housewife, who was seen at the Dermatology Clinic at barranquilla General Hospital, with a two-year evolution of scarred and ulcerated lesions on the neck, the mandibular area and the anterior part of the chest, associated with regional lymphadenitis, without respiratory symptomatology.

The diagnosis was made on clinical basis, as well as a result of cultures, biopsy and the Mantoux test.

BIBLIOGRAFIA

1. Wolff, K., Tappeinen, G. Mycobacterias diseases: Tuberculosis and atypical Mycobacterias infections. En: Fitzpatrick, TB., Eisen, A., Wolff, K., Freedberg, F. y Austen, F. *Dermatology in General Medicine*. New York: McGraw-Hill, 1987: 2152-2180.
2. Ramesh, V., Misra, R. y Jain P. Secondary tuberculosis of the skin. *Int J Dermatol* 1987: 578-581.
3. Sehgal, UN., Jain, MK., y Srivastava, G., Changing pattern of cutaneous tuberculosis a prospective study. *Int J Dermatol* 1989: 231-236.
4. Fonseca, E. y Cañedo, J. Cultivo e identificación de micobacterias en la piel y el tejido celular subcutáneo. *Piel* 1987: 101-105.
5. Beyt, BE., AOrtals, DW., Sant Cruz, DJ., Kobayashi, GS., Bisen, AZ. y Medoff, G. Cutaneous Mycobacteriosis: Analysis of 34 cases with a new classification of the disease. *Medicine Baltimore*, 1980: 95-109.
6. Lantos, G., Fisher, BK., y Contreras, M. Tuberculosis ulcer of the skin. *J Am Acad Dermatol* 1988: 1067-1072.
7. Gay, J. *Dermatología*. 7a. edición 1971: 299.
8. Amezcua, R. Tuberculosis cutánea. Aspectos clínicos y epidemiológicos en México. *Acta leproológica* 1963.
9. Guatam, A., Singh, JP. Isolated hepatic tuberculosis with scrofuloderma. *Postgrad Med J* 1987: 401-402.