

Tuberculide papulonecrótica de pene. A propósito de un caso

IVETTE DE SANCTIS

Médico residente 2do año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

DIVA MALECK

Médico residente 2do año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

MARVIN CÉSPEDES

Médico residente 2do año de dermatología, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

CLAUDIO VÓLQUEZ

Médico dermatólogo, IDCP-DHBD, Santo Domingo, República Dominicana.

Correspondencia a: im_dg@hotmail.com

Resumen. Las tuberculides son manifestaciones cutáneas tuberculosas que se deben a una respuesta de hipersensibilidad a un foco infeccioso a distancia ya sea visceral o cutáneo. Se presenta el caso de un paciente masculino de 76 años de edad quien acude a consulta por dermatosis que afecta glánde del pene de 2 meses de evolución caracterizado por varias úlceras socavadas con bordes netos y elevados, exudativas, con fondo eritematoso y granulomatoso con áreas cubiertas por secreción purulenta y algunas cicatrices deprimidas. La asociación de las manifestaciones clínicas, PPD (10mm) y biopsia de lesión que mostró una úlcera con necrosis fibrinoide mas dermatitis granulomatosa permitió realizar el diagnóstico de tuberculide papulonecrótica de pene. Se inicia con tratamiento anti tuberculoso por 2 meses con excelente respuesta y sin recaídas luego de un año de control sin tratamiento. Las tuberculides papulonecróticas son infrecuentes y aun mas en pacientes ancianos. **Palabras claves:** Tuberculides, Tuberculides papulonecrótica, glánde del pene, ancianos.

Papulonecrotic tuberculid of the penis: case report

Abstract. A tuberculid is a non-infectious skin lesion due to a hypersensitivity response from a distant tuberculosis infection, either visceral or skin. A 76 year old male patient presented with multiple exudative, granulomatous ulcers with undermined edges and net margins with surrounding erythema. There were also areas with purulent discharge, as well as some areas of depressed scars affecting the glans of the penis for the past two months. The association of these clinical manifestations, as well as a positive PPD (10 mm) and a biopsy that revealed an ulcerated lesion with fibrinoid necrosis and granulomatous dermatitis allowed the diagnosis of papulonecrotic tuberculids of penis. He received antituberculosis treatment for 2 months and had an excellent clinical response without relapse (1 year follow up). Papulonecrotic tuberculids are an uncommon clinical finding especially in elderly patients. **Keywords:** Tuberculids, Papulonecrotic tuberculids, glans, penis, elderly.

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis (TB) es una infección sistémica, que afecta fundamentalmente el aparato respiratorio y el sistema linfático, causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, que incluye las especies *M. tuberculosis*, *M. bovis* y *M. africanum*.¹ En las últimas décadas se ha observado en los países en vías de desarrollo, un aumento en el número de casos de TB, incluyendo las formas cutáneas, especialmente en personas que padecen HIV.²

La TB cutánea (TB-c) es infrecuente y representa solo de 1 a 4% de las formas extrapulmonares de TB.^{1,3,4} Las formas extra-pulmonares y extra-ganglionares, son un reto diagnóstico porque sus signos y síntomas suelen ser poco específicos.¹ La TB-c presenta un amplio espectro clínico dependiendo de la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente.

La TB-c se divide en dos formas, la tuberculosis cutánea verdadera que resulta de la proliferación del bacilo en la piel. Y las tuberculides, denominadas así por Darier en 18965, que se deben a una respuesta de hipersensibilidad a un foco infeccioso a distancia. Por tanto, las tuberculides no se deben a la acción patógena directa de la micobacteria, sino que son consecuencia de la reacción inmunitaria contra el bacilo presente en un foco a distancia ya sea visceral o cutáneo.¹

Las tuberculides se clasifican en tuberculides papulonecróticas (TPN), eritema indurado de Bazin, liquen escrofulosorum, tuberculide flebítica granulomatosa y tuberculide nodular.¹ En las tuberculides no se detecta la presencia del *M. tuberculosis* con tinciones ni cultivos convencionales.⁶

Hemos considerado de interés presentar el caso de una tuberculide papulonecrótica de pene en un paciente masculino de 76 años de edad sin antecedentes de TB.

CASO CLÍNICO

Masculino de 76 años de edad, mestizo, casado, pensionado, procedente y residente en Santo Domingo, quien acude a consulta por dermatosis que afecta glándula del pene de 2 meses de evolución, asintomático (figura 1). Paciente refiere haber sufrido un trauma en la misma área hace 2 años sin necesidad de recibir tratamiento.



Fig. 1. Tuberculide pápulo-necrótica de pene. Úlceras socavadas con bordes netos y elevados, exudativas, con fondo eritematoso y granulomatoso con secreción purulenta.

Antecedentes personales patológicos hipertensión arterial tratado con Amlodipina 10 mg/día y Aspirina 81 mg/día.

Antecedentes heredofamiliares padre con historia de infarto al miocardio y madre cáncer de colon, tratamientos no especificados.

Al examen físico muestra dermatosis constituida por varias úlceras socavadas de 0.5 a 1 cm de diámetro con bordes netos y elevados, exudativas, con fondo eritematoso y granulomatoso con áreas cubiertas por secreción purulenta y algunas cicatrices deprimidas (figura 2). No presentaba secreción uretral, ni linfadenopatías inguinal, escroto y testículos normales. Sin otras lesiones en piel o mucosas.



Fig. 2. Tuberculide pápulo-necrótica de pene. Varias úlceras socavadas de 0.5 a 1 cm. de diámetro con bordes netos elevados, exudativas, con fondo eritematoso y granulomatoso con secreción purulenta y algunas cicatrices deprimidas.

En la histopatología se observó espécimen ulcerado con zonas de necrosis epitelial y del colágeno, presencia de detritus celulares rodeados por empalizada de células epitelioides y gigantes multinucleadas (figura 3, 4). En otras áreas hiperplasia vascular con abundantes neutrófilos, formando microabscesos y

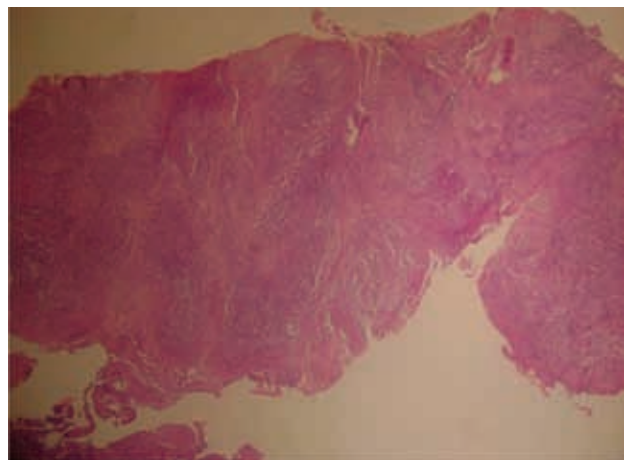


Fig. 3. Especimen ulcerado, en corion se observan formaciones granulomatosas constituido por células epitelioides, linfocitos e histiocitos. HE 4x.

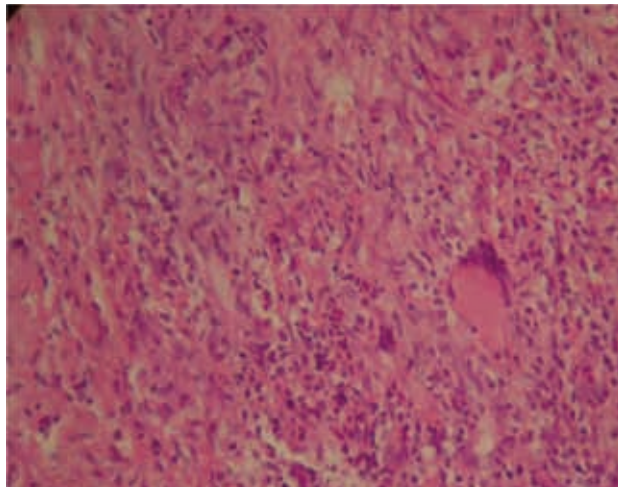


Fig. 4. Se destaca la presencia de célula gigante multinucleada entremezclada con las células epitelioides. HE 20x.

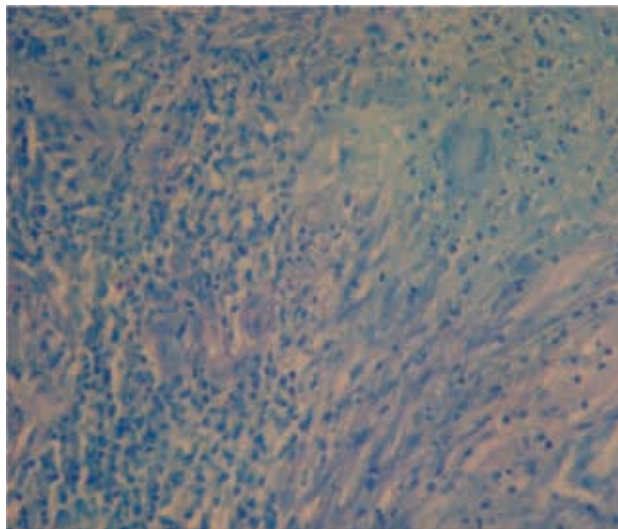


Fig. 5 Tinción de Fite: negativo para bacilos ácido-alcohol resistentes.

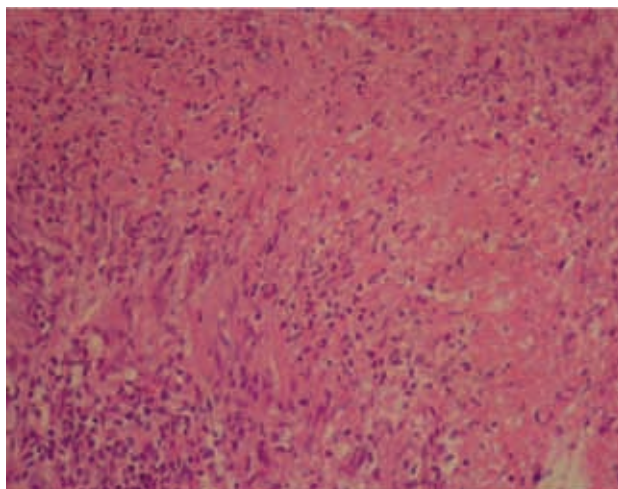


Fig. 6. Se destaca extensas áreas de necrosis rodeadas por empalizada de histiocitos. HE 40x.

eritrocitos extravasados. La tinción de Fite resultó negativa para bacilos ácido alcohol resistentes (figura 5). Para un diagnóstico histopatológico de úlcera, necrosis fibrinoide mas dermatitis granulomatosa, hallazgos vinculables con tuberculíde papulonecrótica de pene (figura 6).

Se le solicitan analíticas de laboratorios BH/ glicemia/ urea/ creatinina/ baciloscopia/ urianálisis/ test de glutaraldehído/ VDRL/ anti-VIH que reportan dentro de límites normales, no reactivo y negativo respectivamente.

PPD (+) 10 mm de induración y radiografía de tórax P-A que reporta sin hallazgos patológicos.

Se refiere paciente al departamento de Epidemiología del Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar donde se le inicia tratamiento con Pirazinamida 1500 mg/ día vía oral, Etambutol 1200 mg/ día vía oral, Rifampicina 600 mg/ día vía oral, Isoniazida 300 mg/ día vía oral; por dos meses. Al completar tratamiento sólo presentaba lesiones cicatriciales (figura 7).



Fig. 7. Tuberculíde pápulo-necrótica de pene. Lesiones cicatriciales.

DISCUSIÓN

El término tuberculíde se aplica a las erupciones cutáneas reactivas que se desarrollan ante un hipotético foco tuberculoso interno, aunque en un gran número de casos no es posible demostrar una infección activa.¹

La tuberculíde papulonecrótica es una dermatosis que afecta las caras de extensión de los extremidades superiores e inferiores, codos, rodillas, dorso de manos y dedos, regiones glúteas y lumbares. A veces puede afectar cara, cuero cabelludo, palmas, plantas o el glande,⁷ como en el caso de nuestro paciente. Clínicamente se

caracteriza por una erupción de pápulas y pequeños nódulos, eritematovioláceos infiltrados, que con el tiempo evolucionan a formas necróticas de pústulas, costras y escaras formando úlceras, con posterior cicatriz atrófica.⁸ Afectan principalmente a niños y adultos jóvenes.

Cuando las lesiones son a nivel del pene, el diagnóstico puede ser difícil. Los diagnósticos diferenciales a considerar por el tipo de lesión y la localización son sífilis, herpes simple recurrente, pioderma gangrenoso, carcinoma epidermoide, eritroplasia, erupciones medicamentosas, balanitis y la enfermedad de Behcet.

En la histología presentan úlcera y necrosis dérmica en cuña, más o menos profunda, alrededor de esta zona necrótica hay una empalizada de histiocitos, células redondas y, a veces, granulomas tuberculoides bien formados. Hay destrucción de los

vasos dérmicos con necrosis fibrinoide de la pared, trombosis y vasculitis.

Al momento de hacer el diagnóstico y encontrar un cultivo negativo, una tinción Ziehl-Nielsen negativa, y buscar el foco tuberculoso a nivel torácico y la radiografía es normal, puede crearnos cuestionamientos sobre la real asociación o no con el M. tuberculosis. Hay datos a favor del origen tuberculoso de las tuberculides como son, las fuertes reacciones positivas al PPD, las características histológicas de estas lesiones con formación de granulomas tuberculoides, la excelente respuesta al tratamiento antituberculoso y el hallazgo de fragmentos de ADN de M. tuberculosis en las lesiones mediante la técnica de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR).⁹ Todos estos hallazgos permiten a uno sacar sus propias conclusiones al respecto. Realmente la relación entre la tuberculosis y las tuberculides todavía continúa siendo un tema controversial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aparicio G, García-Patos V. Tuberculides. *Piel*. 2007; 22(5): 225-32.
2. Gatti JC, Cardama J y Pizzariello G. A propósito de las tuberculosis cutáneas. Ediciones Pablo Cassará. Buenos Aires. 1984; 1-40.
3. Global Tuberculosis Control 2008. Surveillance, planning, financing. WHO Report 2008.
4. Lai-Cheong JE, Pérez A, Tang V, Martínez A y col. Cutaneous manifestations of tuberculosis. *Clin Exp Dermatol* 2007; 32: 461-466.
5. Rossi M, "Tuberculides. Clasificación y tratamiento actualizado", edición de internet, sección Medicina Interna, febrero 2010, <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2035/1/TuberculidesClasificacion-y-tratamiento-actualizado.html>.
6. Ferrándiz C, Ribera M. Tuberculosis cutánea. En: Drobnic L, Giménez Camarasa JM, editores. Infecciones en Dermatología. Barcelona: Menarini 2002: 313-26.
7. Rodríguez O, Tuberculosis cutánea. *Rev Fac Med UNAM* Julio-Agosto 2003; 46 (4): 157-161.
8. Losada A, García Sanz MT, Varela J et al. Tuberculides papulonecróticas. *Actas Derosifiliogr* 2006; 97(1): 65-7.
9. Degitz K, Steidl M, Thomas P, Plewig G, Volkenandt M. Aetiology of tuberculids. *Lancet*. 1993; 341:239-40.