

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

[Artículo traducido] Pápulas recurrentes en las orejas y manos de un adolescente

Recurrent Papules on the Ears and Hands of an Adolescent

A. Giacaman^{a,*}, A. Llull-Ramos^a y C. Gómez Bellvert^b

^a Departamento de Dermatología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^b Departamento de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

Caso clínico de un adolescente senegalés de 15 años. El paciente presentó lesiones asintomáticas en las orejas y el dorso de las manos que habían ido apareciendo espontáneamente y repitiéndose a lo largo del último año. En la exploración física se observaron pápulas pequeñas amarillentas de color similar a la piel simétricamente distribuidas en dichas zonas (fig. 1A). El paciente no mostró ningún otro síntoma. La biopsia de una de las lesiones de la oreja reveló la presencia de granulomas necrotizantes. Tras realizar diversas tinciones de Ziehl-Neelsen en serie, se observó finalmente un bacilo (fig. 1B). En virtud de la TC torácica y abdominal realizada no se vieron comprometidos otros órganos. La baciloscopia de esputo resultó negativa, a dife-

rencia de la prueba de QuantiFERON™, que resultó positiva. Sobre la base de estos hallazgos, se diagnosticó al paciente tuberculide papulonecrótica (TPN). Tras realizarse un curso oral de un mes con isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, las lesiones cutáneas desaparecieron casi por completo.

La TPN cutánea es una forma rara de TPN extrapulmonar que ha sido reportada en un 1-2% de los casos. Su presentación clínica es variable. Afecta a menudo a los adolescentes de entre 10 y 14 años de edad, aunque puede producirse a cualquier edad. Se debe principalmente a la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*, y con menor frecuencia a *Mycobacterium bovis*. A menudo tiene un curso largo. La TPN se presenta frecuentemente con brotes simétricos recurrentes de pápulas, pústulas, costras, e incluso úlceras simétricamente distribuidas en el rostro, orejas, superficies extensoras de las extremidades, tronco y nalgas. La TPN puede estar precedida de síntomas sistémicos, resolviéndose a menudo espontáneamente en el curso de semanas o meses, dejando potencialmente cicatrices varioliformes. El diagnóstico diferencial para TPN incluye liquen escrofuloso, una forma de tuberculide. Las formas papulonecróticas se consideraron originalmente tuberculides. Sin embargo, se ha detectado ADN de micobacterias a través de PCR (reacción en cadena de la polimerasa). Por tanto, se sugiere ahora que dichas formas representan tuberculosis real en lugar de reacciones de hipersensibilidad. En nuestro caso, el hallazgo de un bacilo en la biopsia cutánea y la ausencia de compromiso pulmonar respaldan la última opción.

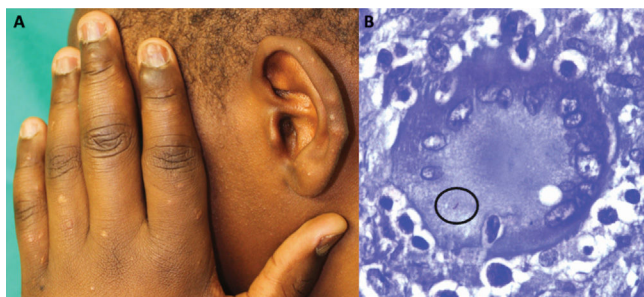


Figura 1

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.05.039>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anizagiacaman@gmail.com (A. Giacaman).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.07.014>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

