

Mire... Piense... y Haga su Diagnóstico

## Úlcera genital

Paula Viñuales Imbaud, Amanda Ríos, Sandra García y Patricia Della Giovanna

Servicio de Dermatología. Hospital Nacional Prof. Dr. Alejandro Posadas. Buenos Aires, Argentina

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Correo electrónico: paupau1107@hotmail.com

Recibido: 11-05-2017

Aceptado para publicación: 12-06-2017

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 32 años de edad, con antecedentes de VIH, sin tratamiento, que consultó por presentar dermatosis de meses de evolución localizada en región perianal.

Al **examen físico** se observó una lesión ulcerada de aproximadamente 3 x 3 cm, localizada en región perianal, que se extendía hasta periné y comprometía región vulvar, de bordes irregulares y fondo

eritematoso sobre el que se podían observar gránulos amarillentos (Figs. 1 y 2). La misma era muy dolorosa. Se solicitó radiografía de tórax, cultivo de la lesión y **estudio anatomopatológico**. El mismo evidenció, en dermis superficial y profunda, numerosos granulomas conformados por células epitelioides y células gigantes multinucleadas rodeadas por una corona linfocitaria; algunos presentan necrosis central de aspecto caseoso (Fig. 3).

Su diagnóstico es...

### DIAGNÓSTICO

**Tuberculosis periorifical**

### COMENTARIO

La **tuberculosis cutánea** (TBC) es una infección causada por el bacilo de Koch. La misma tiene baja incidencia, representando entre el 1 y 4% de las formas extrapulmonares. Las mismas se clasifican en exógenas o endógenas según la forma de infección y a su vez presenta un amplio espectro clínico dependiendo de la interacción existente entre el agente, el huésped y el ambiente<sup>1-3</sup>.

La **tuberculosis periorifical** es una forma de TBC de baja resistencia poco frecuente. Se caracteriza por el compromiso de piel y mucosas próximas a orificios naturales, a partir de focos tuberculosos (intestinal, pulmonar o genitourinario). Se produce por vía endógena en huéspedes inmunocomprometidos, por autoinoculación a partir de una TBC visceral conocida y vecina a la lesión (a través de secreciones y excreciones de pacientes altamente bacilíferos, en las mismas áreas en las que el enfermo elimina los bacilos)<sup>4,5</sup>.

**Clínicamente** se caracteriza por una úlcera redondeada de bordes eritematovioláceos, fondo sanioso con pequeños gránulos amarillentos llamados granos de Trélat, que representan la observación macroscópica de los folículos de Köster, y muy dolorosa espontáneamente y a la palpación.<sup>1,4</sup>

En la **histopatología** se puede observar tanto en dermis superficial como en dermis profunda la presencia de granulomas conformados por células epitelioides y células gigantes que en su centro presentan un área de necrosis caseosa central. Con la tinción de Ziehl Neelsen se pueden observar múltiples bacilos ácido-alcohol resistentes<sup>1,5,6</sup>.

El **diagnóstico** de la tuberculosis cutánea periorifical requiere la correlación de los hallazgos clínicos, histopatológicos y pruebas bacteriológicas<sup>1-4</sup>.

El **diagnóstico diferencial** de las lesiones genitourinarias ulceradas incluyen: herpes simple, pioderma gangrenoso, chancroide, sífilis, linfogranuloma venéreo y enfermedad de Chron<sup>4</sup>.

El **tratamiento** se realiza con las mismas drogas que para el resto las otras formas clínicas de tuberculosis (rifampicina, isoniazida, pirimetamina, etambutol) por un tiempo aproximado de 9 meses<sup>1-5</sup>.

La TBC continúa siendo un problema de salud pública debido a la morbimortalidad y costo económico que produce, la posibilidad de transmisión horizontal y desarrollo de cepas multirresistentes de difícil manejo terapéutico. En las últimas décadas se observó una reemergencia de casos de TBC, incluyendo las formas cutáneas, especialmente en personas que padecen VIH<sup>1,2,6</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pizzariello, G.; Fernández Pardal, P.; D'Atri, G.M.; Novac, V.; Uranga, A.: Espectro clínico de tuberculosis cutánea. *Rev Argent Dermatol* 2009; 59: 73-75.
2. Olivares, L.; Leiro, V.; Cergneux, F.; Stringa, M.; Maronna, E.: Formas infrecuentes de tuberculosis cutánea a propósito de 2 casos. *Dermatol Argent* 2012; 18: 459-463.
3. Aldama, A.; Martínez, L.; Guglielmone, C.; Rivelli, V.; Mendoza, G.; Celías, L.: Tuberculosis diseminada diagnosticada a partir del compromiso cutáneo. *Arch Argent Dermatol* 2012; 62: 197-200.
4. Uribe-Bojanini, E.; Santa-Vélez, C.; Ruiz-Suarez, A.; Buchely-Ibarra, N.: Patient with disseminated tuberculosis and rare perianal involvement. *Actas Dermosifiliogr* 2016; 107: 874-876.
5. Lombardi, V.; Rossi, M.M.; Minvielle, A.I.: Tuberculosis cutánea. *Arch Argent Dermatol* 2014; 64: 172-180.
6. Restifo, E.J.; D'Atri, G.M.; Diez, S.; Fernández Pardal, P.; Maronna, E.; Olivares, L.M.: Tuberculosis cutánea a focos múltiples: reporte de un caso. *Dermatol Argent* 2008; 14: 60-62.

Fig. 1: lesión ulcerada localizada en región perianal.

Fig. 2: compromiso en región vulvar.

Fig. 3: (HE): numerosos granulomas conformados por células epitelioides y células gigantes multinucleadas rodeadas por una corona linfocitaria.