

Identifique el caso

Guerrero Zulueta Alejandro¹

Mujer de 46 años de edad con lesión palmar derecha, caracterizada por eritema y descamación importante, dolorosa, de 15 días de evolución.



Respuesta del diagnóstico de la imagen: *Aten Fam 2011;18(1):27* *Becegeitis*

La tuberculosis es una enfermedad conocida desde la antigüedad con devastadora morbilidad y mortalidad,¹ la

cual todavía es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un gran problema de salud pública en el mundo.² Las formas extrapulmonares se consideran infrecuentes, generalmente se deben a una respuesta inmune insuficiente del enfermo.³

La tuberculosis es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo aerobio obligado, ácido alcoholresistente, que se adquiere por la inhalación de gotitas respiratorias de pacientes infectados y por susceptibilidad del huésped ante el inóculo.⁴

En México, las dermatosis de origen tuberculoso se han presentado con relativa frecuencia desde 0.46% hasta 2.87%.³ Cabe destacar que las lesiones se presentan de manera polimorfa y tomando en cuenta la respuesta inmunológica del huésped en formas fijas y diseminadas.⁵

En nuestro país, su presencia está relacionada con entidades que suprimen la inmunidad celular como son: *Diabetes mellitus*, desnutrición, paciente con VIH, además de radicar en zonas con alta prevalencia para la tuberculosis.

La becegeitis resulta ser una reinfección tuberculosa habitada o tuberculosis verdadera causada por BCG, que clínicamente se caracteriza por presentarse en el sitio de aplicación de éste, evidenciándose como un proceso ulceroso mal definido con un aspecto colicuativo en cuello que también puede manifestarse como un absceso en la piel visto a distancia.

Los métodos diagnósticos más útiles para establecer y confirmar la presencia de tuberculosis en la piel son: hallazgos histopatológicos, aislamiento del *Mycobacterium tuberculosis* y reacción en cadena de polimerasa (PCR).⁶

El diagnóstico diferencial deberá establecerse habitualmente con: complejo cutáneo primario tuberculoso, esporotricosis, lupus eritematoso discoide y leishmaniasis.

Su manejo resulta ser medicamentoso, habitualmente mediante la combinación de antifímicos: isoniácida, rifampicina, pirazinamida y etambutol durante seis meses, en sus dosis respectivas y evaluar al final la respuesta al mismo.

En conclusión, la tuberculosis de la piel es infrecuente, pero se debe tener siempre presente su diagnóstico, principalmente en el primer nivel de atención, al enfrentarse a un padecimiento dermatológico que no cede a los tratamientos habituales y que persiste después de tres semanas.

El caso presentado se debió a la aplicación de BCG en cinco ocasiones en una comunidad mexicana, en un paciente pediátrico masculino y desnutrido.

Referencias

1. Sehgal VN. Cutaneous tuberculosis. *Dermatologic Clinics* 1994; 12: 645-653.
2. Mancebo HA, Escobar RV, González RA. Eritema indurado de Bazin. Estudio de un caso clínico pediátrico. *Acta Pediatr Mex* 2010;31(4): 188-192.
3. Sánchez HLA, Zapata ALE, Pérez SL. Mujer de 56 años con nódulos dolorosos y úlceras cutáneas. *Gac Med de Mex* 2006;142(4): 333-335.
4. Silva HAG, Barbachano RPA, Alanís MPA, González MMR, Portales CA. Coexistencia de tuberculosis y coccidioidomicosis en dos pacientes sin síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2010;48(4): 447-452.
5. Yen A, Fearneyhough P, Rady P. Eritema induratum of Bazin as a tuberculide: Confirmation of *Mycobacterium tuberculosis* DNA polymerase chain reaction analysis. *J Am Acad Dermatol* 1997;36 :99-101.
6. López MD, Delpiano AM, Porcha C. Eritema indurado. Revisión de 40 casos. *Piel* 1995;11:15-18.

¹Médico adscrito a la UMF 22, IMSS, Hospital ISSSTE, Teziutlán, Puebla.

Correspondencia: Guerrero Zulueta Alejandro agzulueta@hotmail.com

Aten Fam 2011; 18(2):53.