

Caso_23_5.

Mujer de 45 años de edad, fumadora, que mide 1,60 y pesa 85 kilos. Nos consulta por las lesiones que se ven en la imagen, bilaterales y, además, otras similares en región perineoglútea.

Según nos cuenta la paciente, desde que tenía unos veinte años empezaron a salirle en ambas axilas unas lesiones parecidas a las que ahora tiene, con mucha pus, dolor y, a veces fiebre alta. Estos episodios se repetían con

frecuencia, varias veces al año, apareciendo unos bultos cubiertos por piel de color rojo que aumentaban de volumen, con dolor intenso y luego se reblandecía y su médico se los “abría”



con bisturí (salía pus cremoso y maloliente) y le mandaba unos antibióticos. Poco después le empezaron a salir otras lesiones similares en las ingles y, hace unos meses en la areola mamaria del lado izquierdo.

Entre los antecedentes dice que tuvo en la pubertad un acné ligero que se quitó sin tratamiento y no ha dejado cicatrices. No tiene ninguna enfermedad ni toma ningún medicamento.

¿Cuál sería el diagnóstico más probable ?.

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1.- Tuberculosis colicuativa. | RESPUESTA |
| 2.- Actinomicosis | RESPUESTA |
| 3.- Hidrosadenitis. | RESPUESTA |
| 4.-Quistes epidérmicos infectados | RESPUESTA |
| 5.- Adenopatías | RESPUESTA |

Respuesta INCORRECTA.

1.- La tuberculosis coplicuativa, también llamada TB gomosa o escrofuloderma, está causada por *Mycobacterium tuberculosis*.

2.- Las formas clínicas de la TB cutánea están en función del estado inmunológico del paciente y la vía de llegada del germen, casi siempre a partir de otro foco Tb, sobre todo pulmonar. En el escrofuloderma se produce por contigüidad a partir de un proceso tuberculoso (linfadenitis tuberculosa, Tb ósea o articular) que afecta la piel de forma secundaria. Se forma un goma (nódulo con tendencia a reblandecerse), primero un nódulo se hace fluctuante, se reblandece

y abre al exterior dando lugar a trayectos fistulosos que, cuando cicatrizan, crean cicatrices inestéticas, deprimidas y retráctiles.

3.- En este caso no hay sintomatología propia de la TB y se localiza en varias zonas con el común denominador de que en todas ellas hay glándulas sudoríparas apocrinas.

4.- En caso de duda se solicita un cultivo, que es negativo con mucha frecuencia. Sería necesaria una prueba de tuberculina (positiva) y/o una PCR.