



Dermatitis granulomatosa

Graterol F, Quiñonez-Chahín J, Oliver M, Aranzazu N,
Pérez-Alfonzo R.



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



INSTITUTO DE BIOMEDICINA



Dermatitis granulomatosa

- **Paciente ♀**
- **35 años**
- **0 G**
- **Infertilidad primaria**
- **Antecedente familiar: + TB**

- **Inicia EA hace 2 años**
- **Placas eritematosas en pubis y posteriormente en 4 miembros**
- **Muy pruriginosas**
- **Poca mejoría con múltiple antibioticoterapia**



Noviembre 2007



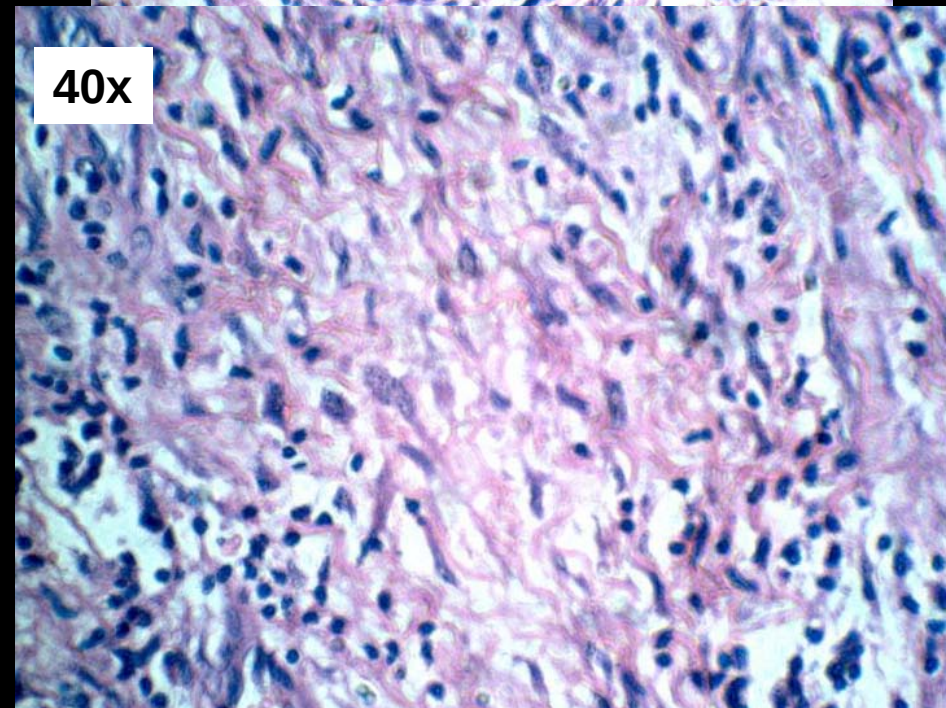
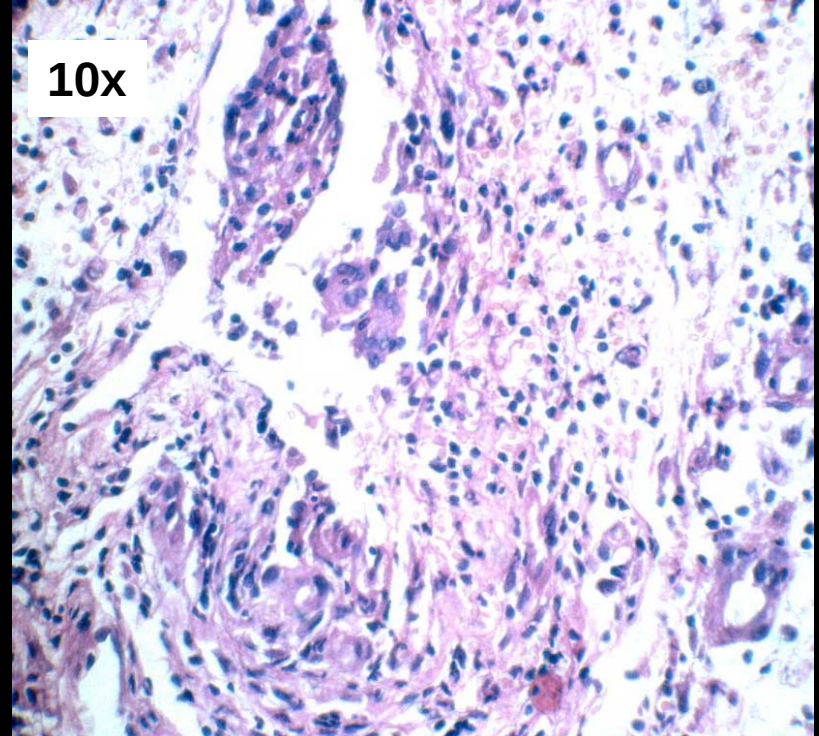
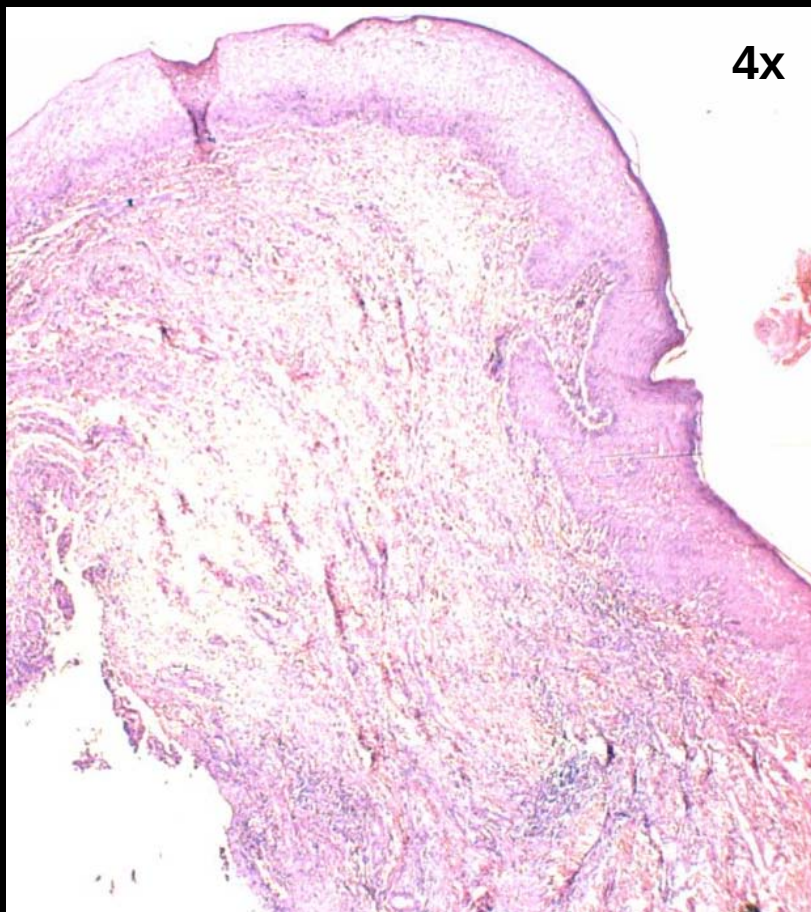
Noviembre 2007

Dermatitis granulomatosa

- **Leu: 8600 mm³**
- **Hb: 12,2 gr/dl Hto: 38%**
- **Plt: 358.000 mm³**
- **VSG: 50 / 90 / 47,5**
- **ASTO: negativo**
- **Ex de orina: normal** (no proteinuria)
- **Creatinina: 0,8 mg/dl Perfil renal: normal**
- **HIV: negativo VDRL: no reactivo**

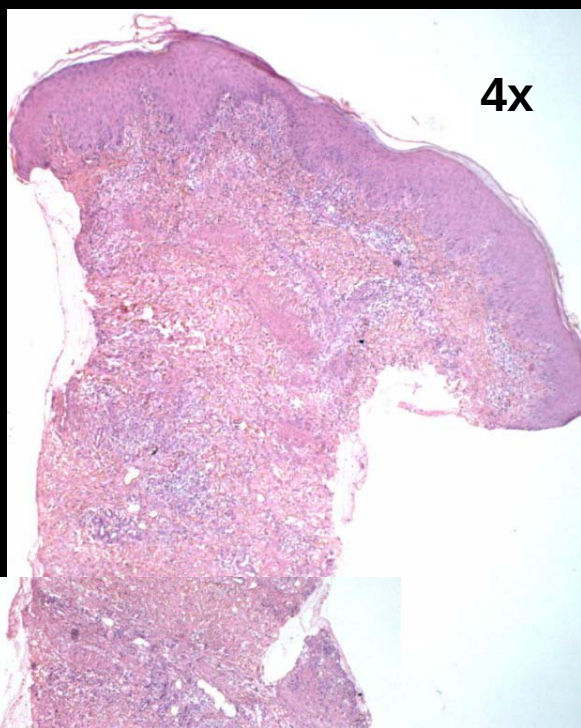
Dermatitis granulomatosa

- **PPD 22 mm** **Candidina 11 mm**
- **Rx de tórax normal**
- **BK en orina negativo**
- **Inmunohematológico**
 - **AAN neg** **CH₅₀ normal**
- **Evaluación ginecológica**
 - **Eco transvaginal TU quístico parauterino izq.**
 - **Biopsia de endometrio normal**
 - **Histerosalpingografía : Exclusión de trompa uterina izquierda**
 - **Citología normal**

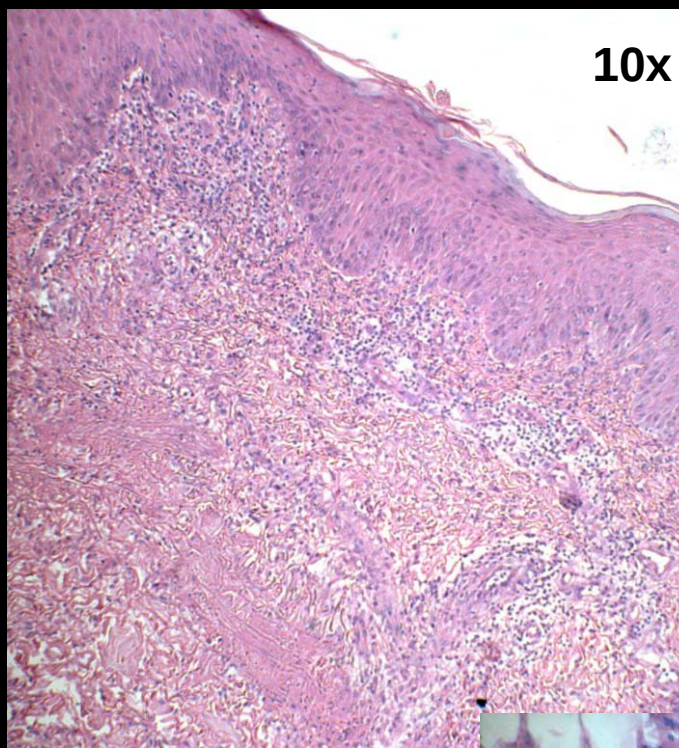


FF y PAS: negativo
Cultivo para
micobacteria: negativo

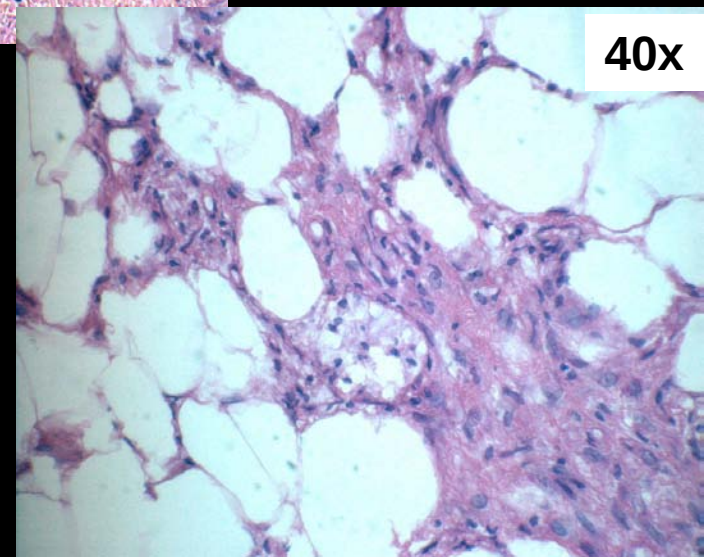
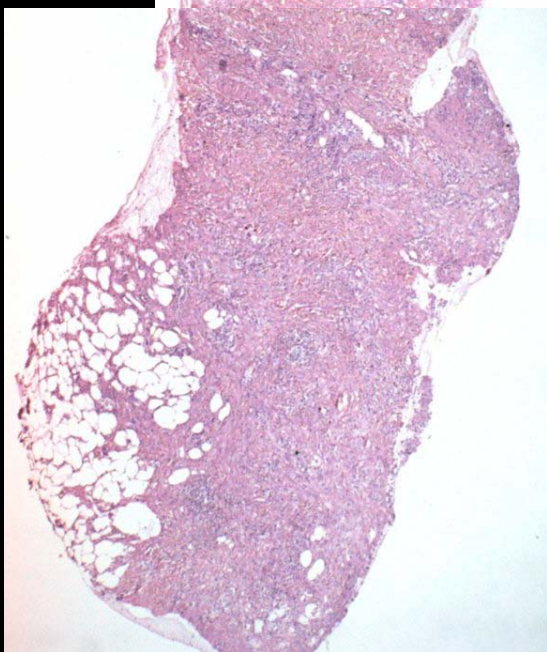
Biopsia de pubis



4x



10x



40x

Biopsia de Msls

FF y PAS: negativo

Cultivo para micobacteria de biopsia: negativo

ZN y cultivo para micobacteria de flujo vaginal: negativo

Dermatitis granulomatosa

Se plantea:

- ♥ Eritema nodoso por TB
- ♥ TB cutánea
- ♥ Eritema indurado de Bazin

- Evaluación neumonología
 - Antecedente de infertilidad
 - Antecedente familiar + para TB
 - VSG elevada
 - PPD: 22 mm
 - Histopatología: granuloma por agente vivo
- **Tratamiento anti-TB desde Enero 2008**
 - **1ra fase: 8 semanas. Diario**
 - Rifampicina 600mg
 - Isoniazida 300 mg
 - Etambutol 1,2 gr
 - Pirazinamida 2 gr
 - **2da fase: 16 semanas. 3 veces por semana**
 - Rifampicina 600mg
 - Isoniazida 600 mg OD



Marzo 2008



Dermatitis granulomatosa

- TB: Problema de salud mundial en ascenso.
- En Vzla, morbimortalidad 4.000 a 5.000 c/año.
- La TB cutánea puede diseminarse a piel desde un foco endógeno o exógeno.
- Existen lesiones cutáneas reactivas (Tuberculides), en donde el *M. tuberculosis* es uno de los factores etiopatogénicos.
- Prueba de elección para Dx:
 - Cultivo positivo (específico, menos sensible),
PPD (cuestionado, sigue en uso), PCR en tejido fresco,
TIGRAs (alta especificidad),

RESPUESTA TERAPÉUTICA.



REFERENCIAS

- Panzarelli A,et al. TB Cutánea: Análisis Epidemiológico e Histopatológico. Derm Venez 1995;33:25-34
- Bravo F, Gotuzzo E. Cutaneous tuberculosis.Clin Dermatol 2007;25:173-80
- Barbagallo J, Tager P,et al. Cutaneous tuberculosis: diagnosis and treatment. Am J Clin Dermatol 2002;3:319-28
- Lalvani A. Diagnosing tb infection in the 21st century: tools to tackle an old enemy. Chest 2007;131:1898-906

