

# Lupus vulgar: placa crónica con respuesta favorable a prueba terapéutica

*Vulgar lupus: cronical place with favorable response to therapeutic test*

**Yanina Padilla-Tresierra<sup>1</sup>, Sarita Salazar-Abad<sup>1</sup>, Nathalie Wong-Zumaeta<sup>1</sup>, Jenny Valverde-López<sup>2</sup>, Dora Vicuña-Ríos<sup>2</sup>, Percy Rojas-Plasencia<sup>2</sup>**

## RESUMEN

*El lupus vulgar es una forma clínica de tuberculosis cutánea. Se trata de una forma crónica y benigna que se presenta en pacientes previamente sensibilizados a Mycobacterium tuberculosis y su diagnóstico se basa principalmente en los hallazgos clínicos e histopatológicos. Algunas veces el diagnóstico de lupus vulgar es una tarea difícil, si la biopsia para identificar el bacilo y el cultivo son negativas, aunque esto no descarta el diagnóstico. Si el cuadro clínico es sugestivo, la respuesta al tratamiento empírico con terapia anti TBC es un criterio diagnóstico.*

*Presentamos el caso de una paciente de 66 años de edad que desarrollo una placa eritematosa en la región preauricular derecho de tres años de evolución.*

**PALABRAS CLAVE:** Tuberculosis, lupus vulgar, Mycobacterium

Dermatol Peru 2019; 29 (4): 267-269

## ABSTRACT

*Lupus vulgar is a clinical form of skin tuberculosis. It is a chronic and benign form that occurs in patients previously sensitized to Mycobacterium tuberculosis and its diagnosis is mainly based on clinical and histopathological findings. Sometimes diagnosing lupus vulgar is a difficult task, if the biopsy to identify the bacillus and culture are negative, although this does not rule out the diagnosis. If the clinical picture is suggestive, the response to empirical treatment with anti-TB therapy is a diagnostic criterion. We present the case of a 66-year-old patient who developed an erythematous plaque in the three-year right pre-atrial region of evolution.*

**KEY WORDS:** Tuberculosis, lupus vulgar, Mycobacterium.

## INTRODUCCIÓN

El *lupus vulgar* es una forma crónica benigna y progresiva de tuberculosis cutánea, que se presenta en pacientes previamente sensibilizados a *Mycobacterium tuberculosis*, que pueden resultar de diseminación hematogena o reinoculación. Clínicamente se caracteriza por placas eritematosas, de crecimiento lento, levemente elevado y atrofia central, superficie de las placas con micropápulas coalescentes o lupomas y tienen consistencia suave. La morfología de la lesión y el color de jalea de manzana a la diascopía sugiere el diagnóstico de lupus vulgar<sup>1,2</sup>.

El diagnóstico es principalmente clínico e histopatológico. La histología muestra múltiples granulomas con ocasionales áreas de necrosis caseosa, particularmente en la dermis superior, se observan escasos bacilos o están ausentes. El cultivo es pobre y el test de tuberculina es positivo<sup>1-5</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de 66 años de edad procedente de Trujillo, La Libertad con lesión en cara desde hace 3

1. Médico Residente del servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.  
2. Médico Asistente del servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. Docente de Universidad nacional de Trujillo.

años. Hace 1 año nota aumento del tamaño de la lesión y hace 8 meses acude al servicio de Dermatología del Hospital Regional de Trujillo. Antecedentes Personales: Esquizofrenia. Antecedentes familiares: no relevantes.

Examen físico: Somatometría: Peso: 65,9 kg, Talla: 1,68 cm. Apreciación general: Aparente regular estado general, hidratación y de nutrición. Piel: Placa eritematosa de bordes irregulares en región preauricular derecha. Resto del examen conservado.

### Exploraciones complementarias:

Bioquímica sanguínea: Hm: Leucocitos: 5,640 mm<sup>3</sup> (Ab: 01, Sg: 64, Eo:02, B:00, M:05, L: 28), Hemoglobina: 13,7gr/dl, Recuento de plaquetas: 256,000 mm<sup>3</sup>, urea: 39mg/dl, Cr: 0,7mg/dl, Glucosa: 96mg/dl, Perfil hepático: BT: 0,4mg/dl (BD: 0,1mg/dl / BI: 0,3mg/dl), TGO: 23 U/L, TGP:24 U/L, PT: 6,4 gr/dl / Alb: 3.9 gr/dl / Glob: 2.5 gr/dl. VSG: 13 mm/h, TSH: 0,960 uUI/ml T4: 1.01 ng/dl. HIV: No reactivo, RPR: No reactivo. PPD: 8 mm. Cultivo para Mycobacterium Tuberculosis: Negativo. Estudio histopatológico: Dermis superficial ocupada por denso infiltrado inflamatorio compuesto por histiocitos formando granulomas sin caseum rodeados de linfocitos. A mayor aumento los histiocitos son epitelioides y hay presencia de células gigantes multinucleadas a cuerpo extraño. Tinción de Ziehl Neelsen: Negativo. Radiografía de tórax: De características normales.

### DIAGNÓSTICO

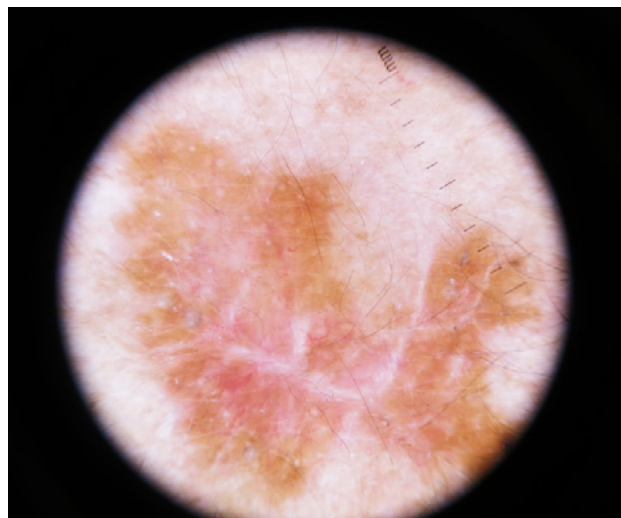
- ▲ Lupus vulgar

### TRATAMIENTO

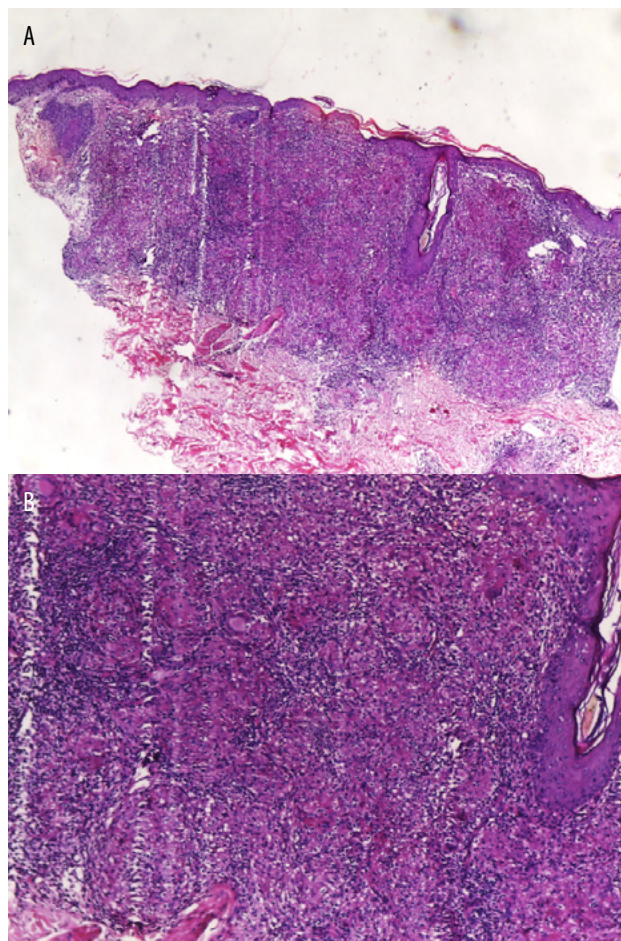
- ▲ Esquema para TB sensible 2HREZ/4R<sub>3</sub>H<sub>3</sub>



**Figura N° 1.** a y b. Placa eritematosa en región preauricular derecha.



**Figura N° 2.** Dermatoscopia. Placa eritematosa con pigmentación amarillenta a nivel periférico.



**Figura N° 3.** Histología. A. Tinción hematoxilina eosina, aumento 4X. Dermis reticular superficial y media ocupada por denso infiltrado inflamatorio compuesto por histiocitos que forman granulomas sin caseum central rodeados de linfocitos. B. Tinción hematoxilina eosina, aumento 40X. Histiocitos epitelioides con presencia de células gigantes multinucleadas a cuerpo extraño.

## EVOLUCIÓN

- ▲ Paciente presentó adecuada respuesta al tratamiento con mejoría clínica a los controles.

## COMENTARIO

El diagnóstico de lupus vulgar es algunas veces tarea difícil. La biopsia para identificar al bacilo en forma directa o por cultivo suelen ser negativas, aunque esto no descarta el diagnóstico. Si el cuadro clínico es sugerente, la respuesta al tratamiento empírico con terapia anti TBC es un criterio diagnóstico. La duración de esta prueba terapéutica debe ser de aproximadamente cinco semanas y, en caso de buena evolución, se completa el tratamiento.

Presentamos el caso de una paciente inmuno-competente, con lesión típica de TB cutánea e histología compatible con lupus vulgar, sin otro compromiso sistémico. En este caso no fue posible aislar *M. tuberculosis*; sin embargo, la expresión clínica era sugerente y la biopsia apoyó el diagnóstico con lo que se inició el tratamiento, observándose mejoría de la lesión.

Siendo el Perú uno de los países con más casos de tuberculosis se puede esperar un aumento de los casos de tuberculosis extrapulmonar y sus manifestaciones cutáneas, de ahí la importancia de conocer las distintas presentaciones clínicas de TB e incluirla dentro de los diagnósticos diferenciales de las patologías dermatológicas. Todo esto constituye un elemento clave para reducir y eventualmente eliminar la TB como problema de salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concha M, Fich F, Rebagliati R, Pinto C, Rubio C, Navea O y Gonzales S. Tuberculosis cutáneas: reporte de dos casos y revisión de la literatura. Rev Chil Infect 2011;28(3):262-268.
2. Varas C, Nieme C, Barriá C. Lupus vulgar: caso infrecuente de tuberculosis extrapulmonar. Rev Med Chile 2012; 140: 493-498
3. Tincopa-Wong O, Valverde-López, Plasencia-Angulo JW, Llerena-Castro. KL Tuberculosis cutánea: rasgos clínicos, histopatológicos y epidemiológicos en un hospital general de Trujillo, Perú. Dermatología Peruana 2006; Vol 16(3).
4. Gómez Sierra MS, Bolomo G, Ibañez MJ, Miraglia E, Campoy V, Palazzolo JF, Teberosky MV, Chiavassa AM. Tuberculosis cutánea: lupus vulgar. Arch. Argent. Dermatol. 2016; 66 (3): 82-85.

Correspondencia: Dra. Yanina Padilla Tresierra  
Email: yanina922@hotmail.com

Recibido: 02-12-19  
Aceptado: 18-12-19



## VISITA NUESTRA REVISTA

# DERMATOLOGÍA PERUANA

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:

[www.dermatologiaperuana.pe](http://www.dermatologiaperuana.pe)

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA