

Tuberculosis Cutánea. Aspectos Clínicos y Epidemiológicos*

Elfrén Solano A.** — Lázaro Guerra***

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa del hombre y animales, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* y distribuida por todo el mundo. La prevalencia, severidad y tipos clínicos están determinados por factores socio-económicos, hereditarios y otros.

Su importancia estriba en que sigue siendo un padecimiento frecuente en los países latinoamericanos y que muchas veces pasa desapercibida por su polimorfismo. Es por ello que hemos querido en esta modesta comunicación, poner al servicio de todos los colegas, de cualquier campo de la medicina, algunas informaciones que pueden ser de algún valor para pensar en ella.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Para realizar este estudio en adultos, revisamos los expedientes, en el Departamento de Bio Estadística del Hospital San Juan de Dios, comprendidos entre los años 1963 y 1969 habiendo obtenido los siguientes datos:

SEXO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Masculino	36	79.1
Femenino	12	20.9
Total	48	100.0

DATOS MISCELANEOS DE INTERES

- a) Tiempo de evolución: .
El tiempo de evolución varió desde 1 mes hasta 10 años, teniendo como tiempo más frecuente el de 3 meses.

* Trabajo presentado al XL Congreso Nacional de Medicina, Nov. 1971.

** Catedrático asociado, Cátedra de Dermatología, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica.

*** Médico Interno.



Foto 1

Tuberculosis coalicuativa.



Foto 2

Tuberculosis coalicuativa.

- b) Lesiones pulmonares:
Se encontraron lesiones pulmonares concomitantes en 19 pacientes, es decir 39.5 por ciento.
- c) Tiempo de internamiento:
El tiempo de internamiento varió desde 6 hasta 436 días, teniendo como tiempo más frecuente entre 25 y 50 días.
- d) Biopsias:
Se le practicaron biopsias a 42 de los 48 pacientes, en 5 de ellas se encontraron tinciones para bacilos ácido resistentes positivas.
- e) Tuberculina:
Se le hizo la prueba de tuberculina a 37 de los 48 pacientes; de estas 6 fueron negativas.
- f) Edad:
La edad se distribuyó como sigue:

AÑOS	No. DE CASOS
15-30	20
30-50	18
50-75	10

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

Desglose por provincias.

Alajuela	3
Cartago	3
Guanacaste	8
Heredia	0
Coto Brus	1
Montes de Oro	1
Jicaral	1
Playa Hermosa de Jacob	1
Esparta	1
TOTAL	18

PORCENTAJE

6.2
6.2
16.6
0.0



Foto 3

Tuberculosis coalicuativa.



Foto 4

Tuberculosis ganglionar.

SAN JOSE

Alajuelita	3
Desamparados	3
Coronado	2
Lourdes de Montes de Oca	2
Zapote	2
Barrio México	1
Barrio Los Angeles	1
Poás de Aserrí	1
Las Delicias de Turrubares	1
TOTAL	16

Representan los pacientes en los que se pudo comprobar que pertenecían a la raza indígena. Esto fue imposible de hacer en todos los casos, ya que en los documentos hospitalarios no se contaba la raza del paciente; en los casos en que lo hicimos se debió a historias recogidas por estudiantes de Medicina en las cuales constata la raza.

Para realizar el mismo estudio en niños, revisamos los expedientes comprendidos del año 1963 a 1969, en el Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera, y encontramos 52 casos a los que le sumamos 11 niños atendidos en el Hospital San Juan de Dios.

Limón	0
Puntarenas	18
San José	16
Total de casos	48

PORCENTAJE

0.0
37.5
35.5
100.0

Desglose por cantones:

ALAJUELA

Los Chiles	1
Guatuzo	1
Naranjo	1
TOTAL	3



Foto 5

Lupus Vulgar.



Foto 6

Lupus Vulgar.

CARTAGO		
Turrialba	2	
Pacayas	1	
TOTAL	3	
GUANACASTE		
La Mansión	3	(“1”)
Nandayure	2	
Abangares	1	
Cañas	1	
Santa Cruz	1	
TOTAL	8	
HEREDIA		
TOTAL	0	
LIMON		
TOTAL	0	
PUNTARENAS		
Buenos Aires	6	(2”)
Golfito	5	
Quepos	2	
SEXO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
	33	
Masculino	30	52.3
Femenino	63	47.7
TOTAL		100.0

Desglose por provincias:

Alajuela	3
Cartago	2
Guanacaste	6
Heredia	1
Limón	10
Puntarenas	15
San José	26
TOTAL	63

PORCENTAJE

4.7
3.1
9.5
1.5
15.8
23.8
41.6
100.0



Foto 8

Tuberculosis ganglionar ulcerada.



Foto 7

Tuberculosis ganglionar

Desglose por cantones:

ALAJUELA

San Miguel	1
Grecia	1
Argentina de Grecia	1
TOTAL	3

CARTAGO

Turrialba	1
Centro	1
TOTAL	2

GUANACASTE

Santa Cruz	3
Nicoya	2
Tilarán	1
TOTAL	6

HEREDIA

Barba	1
TOTAL	1

LIMON

Cieneguita	3
Centro	2
Línea Vieja	1
Siquirres	1
Penhusrt	1
Pococi	1
San Clemente	1
TOTAL	10

PUNTARENAS

Palmar de Osa	6
Villa Neilly	3
Lepanto	2
Centro	2
Golfito	1
Chacarita	1
TOTAL	15

SAN JOSE

Centro	7
Puriscal	2
Aserrí, Vuelta del Jorco	2
Tabarcia de Mora	2
Cristo Rey	2
Lomas de Cloro	1



Foto 9

Tuberculosis verrucosa.

San Rafael de Montes de Oca	1
Tarrazú	1
Cinco Esquinas de Tibás	1
Pérez Zeledón	1
Lourdes de Montes de Oca	1
Tibás	1
San Isidro de Coronado	1
Santa Ana	1
Hatillo	1
San Rafael de Leon Cortés	1
TOTAL	26

DATOS MISCELANEOS DE INTERES

Tiempo de evolución:

El tiempo de evolución varió desde 2 días a 36 meses, teniendo como tiempo más frecuente de 1 a 5 meses.

Lesiones pulmonares:

Se encontraron lesiones pulmonares concomitantes en 30 pacientes, es decir 47.7 por ciento.

Tiempo de internamiento:

El tiempo de internamiento varió desde 2 a 142 días, teniendo como tiempo más frecuente entre 20 y 50 días.

Edad:

La edad se distribuyó como sigue:

AÑOS	No. DE CASOS
0 a 1	9
2 a 4	18
5 a 7	24
8 a 12	10
13 a 15	2

Biopsias:

Se le practicaron biopsias a 21 de los 62 pacientes, en solo uno de ellas se encontró tinciones para bacilos ácidos resistentes positivos.

Tuberculina:

Se le hizo prueba de tuberculina a 48 de los 63 pacientes, de éstas fueron negativas 11.

Se revisaron los expedientes del Hospital México, que comprenden 1969 y 1971, solo se encontraron dos casos de tuberculosis cutánea, pero no eran propiamente ganglionar, sino que correspondían a un lupus vulgar y a un eritema nodoso, cuyas edades eran de 62 y 53 años respectivamente, procedentes de Limón y San José. En ambos los estudios pulmonares fueron negativos. Ambos tenían prueba de tuberculina positiva.

Para completar el estudio se trató de estudiar los casos de tuberculosis ganglionar en el Hospital Central y el Anti-Tuberculoso, pero esto fue imposible en esta ocasión, debido a que dichas instituciones no tienen sus archivos clasificados de acuerdo a enfermedades y revisar todos los expedientes requeriría una cantidad considerable de tiempo.

ASPECTOS CLINICOS

De los expedientes revisados nos dimos cuenta de que el 98 por ciento de los casos de tuberculosis cutánea encontrados, corresponden a la forma clínica ganglionar. Es por ello que al hacer el desglose de la localización de las lesiones, nos estamos refiriendo solo a esta variedad clínica.

Distribución de los 52 casos encontrados en el Hospital San Juan de Dios.

LOCALIZACION	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Cervical	39	81.2
Axilar	12	25.0
Inguinales	7	14.6
Supraclaviculares	3	6.2
Submaxilares	1	2.1
Amígdalas	1	2.1

Distribución por localización, es de los 63 casos encontrados en el Hospital Nacional de Niños.

LOCALIZACION	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Cervical	42	66.6
Inguinal	8	12.6
Submaxilar	7	11.1

Axilar	5	7.9
Retroauricular	1	1.5
Antebrazos	1	1.5
Muslo	1	1.5
Dedo de la mano izquierda	1	1.5

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La tuberculosis cutánea sigue siendo una enfermedad de importancia en nuestro medio costarricense ya que sigue siendo una dermatosis de relativa frecuencia.

Se presenta en cualquier área del país, aunque preferentemente en zonas rurales, afectando de preferencia a los más desnutridos, por sus malas condiciones defensivas.

1) Nos llamó la atención de que las razas indígenas que aún quedan en escaso número en nuestro país son fácilmente atacadas por esta enfermedad. En efecto, hemos encontrado casos procedentes de los reductos indígenas de Guatuzo, La Mansión, en Buenos Aires, Tabarcia, etc. Hacemos hincapié en que los casos por nosotros vistos en el Servicio de Dermatología del Hospital San Juan de Dios es mayor que los anotados en este estudio epidemiológico, por la circunstancia, ya anotada, de que en los documentos hospitalarios no figura la raza.

Llama también la atención, que de acuerdo con nuestro estudio, Puntarenas presenta cifras altas de morbilidad, en cambio en Limón, es mucho menor. La provincia mayormente afectada es Guanacaste.

La forma clínica más usual es la colicuativa y el área de mayor localización es la cervical siguiéndole en frecuencia la inguinal. De todo lo revisado por nosotros y de acuerdo con lo que en nuestras consultas seguimos viendo, podemos concluir que en cuanto a formas clínicas se refiere, la más frecuente en Costa Rica es la ganglionar, conocida como tuberculosis ganglionar, tuberculosis cutis-coli-cuativa cutis et subcutánea, conocida también como escrofulodermia. La sigue en frecuencia el lupus vulgar y la tuberculosis verrucosa. Entre las tuberculides la forma más usual en nuestro medio es el eritema indurado, enfermedad de Bazin o tuberculosis indurativa, que es una vasculitis tuberculosa benigna crónica.

2) Puede sorprender el hecho de que en el Hospital México, en dos años solo un caso se ha detectado de tuberculosis cutánea. La explicación estaría en el hecho de que esta enfermedad es mucho más frecuente en campesinos, en los de inferiores condiciones económicas, y estos no son asegurados.

Lamentámos mucho que el Hospital Central y el Antituberculoso no tengan sus archivos clasificados por enfermedades, lo que no nos permitió recoger los datos de esas instituciones y haber hecho más completo nuestro estudio.

Agradecemos a los Departamentos de Bio Estadística del Hospital San Juan de Dios, del Hospital Carlos Sáenz Herrera y del México las facilidades para realizar este estudio, que estamos persuadidos, es el primero que se realiza en este país, en este aspecto.
