

Reacción ampollosa a prueba de tuberculina, ¿Positivo claro o complicación?

Autores: Royo Sesma, I.; Campos Magallón, P.; García Muro, C.; Jiménez Escobar, V.; De Pablo De Las Heras, M.; Pasamón García, S.

Servicio de pediatría, Hospital San Pedro, Logroño.
Correo electrónico: irsesma@riojasalud.es

INTRODUCCIÓN

- La prueba de la tuberculina es de referencia para el diagnóstico de la infección tuberculosa.
- Técnica de Mantoux:
 - Inyección intradérmica de 2 Unidades de derivado proteico purificado de la tuberculina.
 - Tras la inyección se debe producir una pápula de 6-10 mm.
 - La lectura debe realizarse a las 72 horas. Reacción positiva si induración ≥ 5 mm en niños de riesgo o ≥ 10 mm en el resto.
 - En un 2,5% de los casos la induración se asocia a vesículas, ampollas o necrosis.
- Presentamos un caso clínico para dar a conocer esta reacción y explorar el diagnóstico diferencial entre infección tuberculosa confirmada o complicación local al reactivo.

ANAMNESIS

- Niña de 8 años originaria de India en estudio de adenopatía axilar izquierda de 4 meses de evolución.
- Consulta por aparición de vesícula a tensión en el lugar de la intradermoreacción de Mantoux inoculada hace 72 horas.
- No asocia otros síntomas.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Adenopatía axilar izquierda de 4x5 cm, de consistencia dura, adherida a planos profundos, no dolorosa ni eritematosa (Figura 1).
- Ampolla de 4x3 cm en antebrazo izquierdo con eritema indurado y edema circundante (Figura 2).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Ambulatoriamente: Radiografía de tórax y analítica sin alteraciones.
- Ingreso:
 - Recogida de jugos gástricos: Tinción y cultivos resultan negativos para micobacterias.
 - Prueba de IGRA (Interferon Gamma Release Assay): Resultado positivo.
 - Ecografía de la adenopatía axilar izquierda: Conglomerado adenopático de características inflamatorias.

EVOLUCIÓN

- La reacción ampollosa evoluciona a placa eritematosa indurada con costra (Figura 3).
- Tras el diagnóstico de tuberculosis ganglionar se inicia tratamiento con fármacos antituberculosos durante 6 meses, con buena evolución, quedando una cicatriz queiloide en el punto de inoculación (Figura 4).



Figura 4

COMENTARIOS

- La aparición de vesículas, ampollas o necrosis en el punto de inoculación de la prueba de la tuberculina es un tipo de reacción poco frecuente.
- Hay autores que sostienen que dicha reacción es indicativa de infección tuberculosa, independientemente del tamaño de la induración.
- Otras fuentes defienden que se trata de una reacción adversa local a la prueba y que se observa principalmente en personas que se han infectado o vacunado previamente. En estos pacientes no debe repetirse la prueba.
- La prueba de IGRA es de gran ayuda en el diagnóstico diferencial de estos casos que pueden resultar dudosos.