

Tuberculosis perianal

Ano - perianal tuberculosis

Vanessa E. Mendez-Mathey^{1,a}



Figura N°1. Lesion cutanea perianal

Figura N°2. Tincion Zielh-Nielsen. 40x

Imágenes obtenidas durante la realización del estudio

La tuberculosis perianal es una forma poco frecuente de infección extra pulmonar⁽¹⁾, comprendiendo menos del 0.7% de todos los casos de TB, posee características clínicas similares a otras patologías que afectan esta zona⁽²⁾ por lo que muchas veces es mal diagnosticada. La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, se puede presentar como enfermedad pulmonar, extrapulmonar o ambas; en la actualidad se considera una enfermedad reemergente. El incremento de su incidencia se debe principalmente al virus de inmunodeficiencia humana (VIH)⁽³⁾. Se presenta como una úlcera única, dolorosa, eritematosa, con presencia de pequeñas granulaciones denominadas “granos de Trelat” (folículos de Koster)⁽⁴⁾, en la mucosa anal; puede asociarse a TB pulmonar, intestinal, aparato osteoarticular o del tracto genitourinario sea esta como una extensión de la lesión original o como consecuencia de su diseminación por vía hematogena o linfática⁽⁵⁾. La clasificación clínica de Altinoz se basa en el aspecto morfológico de la lesión catalogándola en cuatro subtipos: ulcerativo, verrucoso, lupoides y miliar⁽⁶⁾.

Siendo su presentación más frecuente la ulcerativa, sin embargo, la forma verrucosa se suele extender desde el margen anal hacia el conducto anal, adoptando un patrón vegetante similar al condiloma^(1,2). La linfadenopatía regional es común; el diagnóstico definitivo se obtiene por medio de biopsia quirúrgica de la lesión para estudio histológico, demostración mediante tinción Zielh-Nielsen para BAAR y el cultivo.

En el diagnóstico diferencial se debe tener en cuenta la enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa idiopática, cáncer ano-recto, sarcoidosis, infecciones por Herpes simple, sífilis, amebiasis, linfogranuloma venéreo, *Chlamydia trachomatis*, actinomicosis y otras micosis profundas⁽⁷⁾.

Conflictos de interés: La autora niega conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aspectos Éticos y Legales: En cuanto a la confidencialidad y publicación de los datos, la autora del presente artículo, declara seguir los protocolos sobre la difusión de datos y reproducción de imágenes

1. Facultad de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), Lima, Perú.
a. Estudiante de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harland R, Varkey B. Anal tuberculosis: report of two cases and literature review. *Am J Gastroenterol* 1992; 87: 1488-91.
2. Chung C, Choi C, Kwok S, Leung K, Lau W, Li A. Anal and perianal tuberculosis: a report of three cases in 10 years. *J R Coll Surg Edinb.* 1997; 42: 189-90.
3. Raviglione M, Snidar D, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis. Morbidity and mortality of a worldwide epidemic. *JAMA* 1995; 273: 220-6.
4. Gatti JC, Cardama J y Pizzariello G. A propósito de las tuberculosis cutáneas. Ediciones Pablo Cassará. Buenos Aires. 1984; 1-40.
5. Iwase A, Shiota S, Nakaya Y, Sakamoto K, Aoki S, Mat-suoka R, et al. An autopsy case of severe tuberculosis associated with anal fistula and intestinal perforation. *Kekkaku.* 1997; 72: 515-8.
6. Altınöz H, Köse E, Kula Ö, Keser B, Karagöz T. Pulmonary tuberculosis complicated by anal tuberculosis. *Turkish Resp J* 2003; 4:142-143.
7. Bravo FG, Gotuzz E. Cutaneous tuberculosis. *Clin Dermatol* 2007; 25: 173-180

Correspondencia

Vanessa E. Mendez Mathey

Correo: ymmatthey@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 26/10/2018

Aceptado: 15/12/2018