

# **Tuberculosis enfermedad reemergente. Tuberculosis de la vulva. Reporte de un caso.**

*Darío Saturno y Antonio Eblen*

Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

**Palabras clave:** tuberculosis; enfermedad reemergente; vulva.

**Resumen.** La tuberculosis (TB) es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En Venezuela, la TB, es una causa de morbilidad frecuente, pero la TB de la vulva es una rara localización de esta enfermedad. Una paciente de 40 años de edad fue referida con un cuadro clínico de nueve años de evolución, caracterizado por un incremento de volumen en el labio izquierdo de la vulva, bien delimitado, sin adenopatías y dolor. La lesión fue drenada y se indicaron antibióticos sin mejoría. En enero de 2018, se realizó una prueba de reacción en cadena polimerasa para *Mycobacterium Tuberculosis*, siendo positiva. El tratamiento anti-tuberculoso fue iniciado con mejoría de la lesión y curación cuando las fases del tratamiento fueron completadas. Se debe considerar a la TB de la vulva como una posibilidad diagnóstica ante toda lesión ginecológica.

## **Tuberculosis, reemergent disease. Tuberculosis of the vulva. A case report.**

*Invest Clin 2019; 60 (3): 243-246*

**Keywords:** tuberculosis; reemerging disease; vulva.

**Abstract.** The tuberculosis (TB) is one of the principal causes of mortality in the world. In Venezuela, TB is a frequent cause of morbidity, but TB of the vulva is a rare location for this disease. A 40 years-old female patient was referred with a clinical picture of nine years of evolution, characterized by an well delimited, increased volume in the left major lip of the vulva, with no adenopathies and painful. The lesion was drained and antibiotics were indicated without improvement. The clinical picture persisted. In January 2018, a sample was found positive by Polymerase Chain Reaction for the *Mycobacterium Tuberculosis*. Anti-tuberculous treatment was initiated with improvement of the injury and healing, when the treatment phases were completed. TB of the vulva should be considered as a diagnostic possibility for any gynecological lesion.

*Recibido 02-10-2018 Aceptado 02-07-2019*

### **INTRODUCCIÓN**

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa prevenible y curable, producida por el *Mycobacterium tuberculosis*. Constituye un problema mundial de salud y de manera especial en los países en vías de desarrollo, es una de las principales causas de mortalidad en el mundo. En el año 2016, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 10,4 millones de personas enfermaron de TB, se calcula que un tercio de la población del mundo está afectada de TB latente (1). Esta bacteria compromete principalmente a los pulmones, pero puede afectar otras partes del cuerpo. La incidencia de localización extrapulmonar es del 20% en pacientes inmunocompetentes, observándose hasta un 70% en inmunodeprimidos. La sintomatología depende de la localización, las más comunes son las ganglionar y la pleural, otras localizaciones son: laríngea, osteoarticular, meníngea y genitourinaria, sin embargo; el bacilo puede afectar cualquier órgano. La tuberculosis de la vulva y la

vagina es muy rara, se ve solo en el 1-2% de la TB del tracto genital y suele ocurrir en edad fértil, constituye el resultado de la diseminación del *Mycobacterium tuberculosis* a la mucosa o la piel periorificial genital, desde un foco pulmonar, intestinal o genitourinario respectivamente (2).

### **CASO CLÍNICO**

Se trata de una paciente femenina de 40 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, de ocupación ama de casa, heterosexual, casada, monógama, número de parejas sexuales: 4; dos gestas, dos paras, sin antecedentes de contacto ni historia familiar de casos de TB; quien presenta cuadro clínico, de aproximadamente nueve años de evolución, caracterizado por aumento de volumen en labio mayor izquierdo de la vulva, bien delimitado de 3x5 cm, sin signos de flogosis ni cambios tróficos, doloroso, sin adenomegalias satélite, ni secreción a través de meato uretral o introito vaginal (Fig. 1). La paciente se automedica analgésicos no este-



Fig. 1. Paciente con TB Vulvar.

roideos, obteniendo sólo acalmia parcial del dolor. En vista de persistencia de la lesión, acude en reiteradas oportunidades a facultativo, quien drena la lesión con indicación de antibioticoterapia que no precisa.

En enero del año 2018, ante persistencia del cuadro clínico, se toman muestras de tejido para biopsia y de secreción de la lesión para cultivo, se realiza la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), que resulta positiva para *Mycobacterium tuberculosis*, utilizando la metodología de extracción de ADN de las muestras mediante estuches comerciales. La detección de *Mycobacterium tuberculosis* se realizó por PCR en tiempo real en el laboratorio Genomik, de la Maternidad del Este (Valencia, Venezuela), empleando indicadores específicos para la secuencia repetitiva IS6 110 y agentes intercalantes de tipo SYBR Green I No ROX, visualizándose los fragmentos empleados. Se inicia tratamiento antituberculoso en primera fase: isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol por 10 semanas, con lo que

disminuye el tamaño de la lesión y mejora la sintomatología. Se pasa a tratamiento de segunda fase: isoniacida y rifampicina por 18 semanas, posterior a lo cual no se observa en la radiología del tórax imágenes sugestivas de primoinfección pulmonar por *Mycobacterium tuberculosis*, siendo negativa la investigación de HIV, la cual se realizó empleando una prueba de ELISA de cuarta generación.

## DISCUSIÓN

La TB del tracto genital es un tipo de TB extrapulmonar que constituye alrededor del 0,2 al 2% de todas las patologías ginecológicas y suele presentarse en mujeres en edad reproductiva, como ocurre en el caso previamente expuesto (3,4). Específicamente, la infección de vulva y vagina es extremadamente rara, presentándose aproximadamente en el 2% de todos los casos de TB pélvica (5). La diseminación por vía hematológica o directa es la forma más común de contagio. En este caso, no se detectó lesión pulmonar primaria que justifique la diseminación hematológica ni se conocieron condiciones de inmunocompromiso previo. No obstante, pese a la ausencia de hallazgos patognomónicos y de manifestaciones clínicas francamente sugestivas, la frecuencia de TB en nuestro entorno, justifica la práctica de una prueba de PCR, pues dada su sensibilidad y especificidad, su positividad, despejara la duda diagnóstica y terapéutica de la infección por *Mycobacterium tuberculosis* por ello se consideró que, si bien, la localización vulvar de la TB es poco frecuente, dicha etiología debe ser considerada ante toda lesión ginecológica e incluso en casos de infertilidad (6). La TB de vulva si bien es una afección poco frecuente, debe plantearse como diagnóstico probable en lesiones de la vulva, sobretodo en áreas con alta incidencia de TB.

## REFERENCIAS

1. **Arakeri S, Sinkar P.** An unusual gross appearance of vulvar tuberculosis masquerading as tumor. *Case Rep Obstet Gynecol* 2014;2014:815401. doi: 10.1155/2014/815401. Hindawi Publishing Corporation 2014; 1-3. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/criog/2014/815401/>. (Consultado 27 Abril 2017).
2. **Cañas K, Imtyaz M, Navas T.** Tuberculosis: Características epidemiológicas en un hospital tipo IV. *Med Interna (Caracas)* 2015; 31 (1); 31-45. Disponible en: [http://svmi.web.ve/wh/revista/V31\\_N1.pdf#page=37](http://svmi.web.ve/wh/revista/V31_N1.pdf#page=37). [Consultado 27 abril 2017].
3. **Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis 2018.** (consultado: 22 agosto 2018). Disponible: [www.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/tuberculosis](http://www.who.int/es/new-room/fact-sheets/detail/tuberculosis).
4. **Ramirez M, Menendez A, Noguerado A.** Tuberculosis extrapulmonar, una revisión. *Rev Esp Sanid Penit* 2015; 17: 3-11. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n1/02_revision.pdf). (Consultado 27 abril 2017).
5. **Shen H, Chang W, Hsieh C, Thung-Chuang Y, Yao-Shing H.** Vulvar tuberculosis. *Taiwanese J Obstet Gynecol* 2011; 50(1): 106-108. Disponible en: [http://www.tjogonline.com/article/S1028-4559\(11\)00038-6/pdf](http://www.tjogonline.com/article/S1028-4559(11)00038-6/pdf). [Consultado 27 abril 2017].
6. **Tejinder K, Surbhi D, Arti A, Surbli B.** Vulvar tuberculosis. *J Obstet Gynecol India* 2012;62(4):450-451.