

Psoriasis pustulosa generalizada inducida por prueba de la tuberculina

J. Méndez^a, I. García^b, G. Escudero^c, M. Marcos^d, A. Sánchez^a y S. Cabrerizo^a

^aSección de Alergología. ^bServicio de Medicina Preventiva. ^cServicio de Dermatología. ^dServicio de Medicina Interna. Hospital Río Carrión. Palencia. España.

Sr. Director:

Presentamos el caso de una mujer de 39 años de edad con antecedentes personales de psoriasis, que acude al Servicio de Medicina Interna por hiporexia y pérdida de peso. En ese momento no presentaba lesiones cutáneas de psoriasis. En la prueba de tuberculina solicitada se podía apreciar a las 72 horas, en la zona de aplicación, en el antebrazo (fig. 1), una intensa reacción eritematosa, pruriginosa con aparición de lesiones papulares pruriginosas generalizadas de predominio en extremidades (fig. 2) y área abdominal que evolucionan en unos días a lesiones pustulosas descamativas. Se remite a la paciente a Alergología y a Dermatología. Recibe tratamiento con antihistamínico vía oral durante varias semanas sin mejoría. Se realiza biopsia cutánea y se prescribe tratamiento con corticoide tópico, con resolución del cuadro con hiperpigmentación residual. La biopsia cutánea de una de las lesiones muestra zonas de paraqueratosis confluyente con microabscesos de neutrófilos, con leve adelgazamiento de la epidermis subyacente e hipogranulosis, con escasa presencia de neutrófilos en el estrato espinoso y ligera espongirosis y exocitosis de linfocitos, alternando con áreas ortoqueratósicas donde la epidermis presenta un aspecto hiperplásico con ligera acantosis, leve espongirosis y ocasional exocitosis de lin-



Placa infiltrada a las 72 horas de la realización de la prueba de la tuberculina.



Erupción eritemato-descamativa en manos.

focitos, junto a leve infiltrado linfocitario perivasculoso en la dermis papilar, con polvo nuclear, algunos macrófagos junto a la basal y vasos de pequeño calibre en la dermis papilar con luces dilatadas, endotelios hinchados y con algunos polimorfonucleares en su interior. No se objetivan bacilos con la técnica de Ziehl-Neelsen ni estructuras fúngicas con la técnica de Grocott.

La psoriasis es una erupción pustulosa que puede producirse en la evolución de la psoriasis. Entre los factores desencadenantes se encuentran las infecciones^{1,2} y la aplicación de medicación tópica^{3,4}. Más de un 30% de los enfermos con psoriasis han apreciado la aparición de lesiones en las zonas de traumatismos (fenómeno de Koebner)⁵.

Algunos enfermos con psoriasis desarrollan lesiones psoriasiformes en la

zona donde presentan un traumatismo. Podemos considerar la inyección de la prueba de la tuberculina un traumatismo que podría desencadenar este tipo de fenómenos. En la bibliografía consultada (Medline), sólo hemos encontrado un caso de fenómeno de Koebner con desarrollo de una pápula psoriásica tras la inyección intradérmica de tuberculina⁶, pero no hemos encontrado ningún caso descrito de pustulosis generalizada tras realización de prueba de la tuberculina. Además el fenómeno de Koebner no explicaría la aparición de lesiones generalizadas simultáneamente a la intensa reacción de la prueba de tuberculina. Una posible explicación de este cuadro de pustulosis sería una tuberculosis miliar, pero no existían datos clínicos, analíticos ni radiológicos que sustentaran

esta hipótesis. Por otra parte, la paciente no recibió tratamiento con fármacos antituberculosos y las lesiones cutáneas evolucionaron a la curación sólo con tratamiento con corticoide tópico.

En conclusión, describimos el caso de una paciente que presentó un episodio compatible con psoriasis pustulosa generalizada tras la realización de la prueba de la tuberculina, posible desencadenante no descrito previamente en la bibliografía consultada.

1. Cassandra M, Conte E, Cortez B. Childhood pustular psoriasis elicited by the streptococcal antigen: a case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2003;20:506-10.
2. Sánchez MC, Rocamora V, Amengual I. Psoriasis pustulosa anular. *Actas Dermosifiliogr.* 2002;93:607-8.
3. Jo JH, Jang HS, Ko HC, Kim MB, Oh CK, Kwon YW, et al. Pustular psoriasis and the Kobner phenomenon caused by allergic contact dermatitis from zinc pyrithione-containing shampoo. *Contact Dermatitis.* 2005;52:142-4.
4. Wu JK, Siller G, Strutton G. Psoriasis induced by topical imiquimod. *Australas J Dermatol.* 2004;45:47-50.
5. Weiss G, Shemer A, Trau H. The Koebner phenomenon: review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2002;16:241-8.
6. Chowanec O. Koebner's phenomenon in psoriasis. III. Development of psoriatic papula following intracutaneous injection of tuberculin in the light of clinical and histological studies. *Przegl Dermatol.* 1977;64:549-54.