



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2331 - Sarcoidosis cutánea

A.M. Corazón Monzón^a, M.J. Reyes Urbina^b, A.O. Mancebo Alor^c, S. López Rodríguez^d, M.I. Juárez Redondo^e, J.M. Gallego Gil^f, L. Méndez de Haro^a, M.M. García Alonso^e, T. Salado García^f y H. Bergaz Díez^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. ^fMédico Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años con antecedentes personales de diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina, retinopatía diabética, HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico, que es derivada al Servicio de Medicina Interna por su médico de cabecera por aumento progresivo de la disnea de 3 meses de evolución, acompañado de úlceras varicosas en pierna izquierda y máculas marronáceas no pruriginosas en región pretibial bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: SatO₂ 98% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Úlceras varicosas con signos de infección en miembro inferior izquierdo y máculas marronáceas pretibiales bilaterales. Analítica sanguínea: a destacar, hemoglobina 10,4 g/dl, glucosa 458 mg/dl, creatinina 173 U/L. Calcio en orina de 24 horas: 1,8 mg/dl. Radiografía de tórax sin condensaciones ni derrame. TAC body con contraste: Patrón pulmonar en mosaico difuso bilateral, múltiples adenopatías hiliares y mediastínicas, la mayor paratraqueal derecha de 2,2 cm. Broncoscopia: adenopatía 4R, la más llamativa 35 × 31 mm. PAAF de ganglio linfático con citología negativa para células tumorales malignas. BAL con citología negativa para células tumorales malignas. Biopsia de lesiones de miembros inferiores: Patrón de reacción granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo.

Juicio clínico: Sarcoidosis pulmonar y cutánea.

Diagnóstico diferencial: Úlceras cutáneas vasculares, insuficiencia venosa crónica, tuberculosis pulmonar.

Comentario final: Dado el resultado de las biopsias, el TAC y la sospecha clínica, se confirma el diagnóstico de sarcoidosis pulmonar y cutánea, iniciándose tratamiento con corticoides por lo que la paciente mejora. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica cuya afectación cutánea puede aparecer en forma de lesiones inespecíficas o bien en forma de lesiones específicas secundarias a la formación de granulomas no caseificantes, como máculo-pápulas anaranjadas, placas sarcoideas, lupus perniosis o sarcoidosis cicatricial. En el caso de las lesiones específicas, suelen aparecer al inicio de la enfermedad y su biopsia permite el diagnóstico de la sarcoidosis. El tratamiento de elección son los corticoides orales, aunque en las lesiones cutáneas aisladas se pueden administrar corticoides tópicos potentes.

Bibliografía

1. Judson MA, Morgenthau AS, Baughman RP. Sarcoidosis. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

Palabras clave: Disnea. Úlceras. Sarcoidosis.