



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2585 - GRANULOMA ANULAR Y TOPIRAMATO: UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

Á. Losada Abalo¹, M. Pérez Pérez², A. Mercadé López³ y A. Julià Garcia³

¹Médico de Familia. CAP Pare Claret. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Llefia. Badalona. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Llefia. Badalona. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años con antecedentes de insuficiencia renal crónica, hipoparatiroidismo secundario, hipotiroidismo y migrañas en tratamiento con triptanes y propranol sin respuesta. Consultaba por aparición de lesiones cutáneas en forma de placas rosado-violáceas en las extremidades. Dos meses antes, había comenzado un tratamiento con topiramato para la migraña. Se realizó punch cutáneo con resultados compatibles con granuloma anular. Se retiró el topiramato y se inició tratamiento tópico con fórmula magistral (EE+TA al 0,1%) sobre las lesiones con escasa respuesta. Se produjo un nuevo brote y generalización de las lesiones que adquirían tonalidad parduzca y bordes mal definidos. Se realizaron 22 sesiones de fototerapia. Por la falta de respuesta, se inició tratamiento con sulfato de hidroxicloroquina (tras estudio analítico y ocular) con desaparición de la totalidad de las lesiones a los tres meses de tratamiento. En la actualidad, la paciente continúa en tratamiento con sulfato de hidroxicloroquina y sin lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: placas, ligeramente induradas, de 1 cm aproximadamente, de color rosado-violáceas distribuidas de forma muy dispersa por axilas (una en cada axila), piernas (en número de 4-5) y brazos. Las lesiones se localizan más en codos y rodillas pero también en tercio inferior de la pierna y cara posterior del muslo. Analítica: estudio inmunológico negativo. ECA negativo. Biopsia punch cutáneo: alteración focal del colágeno y las fibras elásticas con depósitos de mucina en la dermis superior y media, característico y compatible con granuloma anular.

Orientación diagnóstica: Granuloma anular.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis. Dermatitis granulomatosa intersticial. Granuloma anular.

Comentario final: El diagnóstico del granuloma anular puede ser clínico, aunque debe de confirmarse con una biopsia cutánea. Es una enfermedad cutánea benigna y autolimitada cuya etiología no está clara, puede asociarse a patologías como diabetes mellitus, patología tiroidea, inmunodepresión, neoplasias y fármacos (como el caso de nuestra paciente). Se han descrito algunos casos de asociación entre el uso del topiramato y reacciones cutáneas similares a granuloma anular. En el presente caso, las lesiones no desaparecieron tras la supresión del fármaco como en otros casos descritos

Bibliografía

1. Cassone G, Tumiati B. Granuloma annulare as a possible new adverse effect of topiramate. *Int J Dermatol.* 2014;53(2):259-61.

Palabras clave: Topiramato. Granuloma anular.