

424/2580 - DOCTORA, ¿QUÉ ME PASA EN EL DEDO?

M. González Albóniga-Menor¹, A. González Gamarra², O. Arredondo Hortigüela¹ y Z. Pérez García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.²Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 21 años, diagnosticado de DM tipo 1 en octubre de 2016, sin otros antecedentes personales de interés. Acudió a la consulta de Atención Primaria refiriendo aparición de una lesión cutánea eritematopapulosa en el 2º dedo de la mano izquierda, de varios meses de evolución, que en ocasiones parecía involucionar, pero que no llegaba a desaparecer.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba aumento de volumen a nivel de la articulación interfalángica proximal del segundo dedo de la mano izquierda, con eccema superficial. Se derivó al paciente a Dermatología, donde refirieron que las lesiones que presentaba eran compatibles con un granuloma anular. Se indicó la realización de una biopsia en la que se observaron abundantes áreas granulomatosas con centro necrobiótico, acompañadas de histiocitos e inflamación crónica, hallazgos compatibles con granuloma anular.

Orientación diagnóstica: A la hora de evaluar las lesiones cutáneas de los pacientes, es importante no olvidar sus antecedentes personales, ya que existen numerosas enfermedades sistémicas con manifestaciones cutáneas. En este caso, el paciente era diabético, lo que supone una mayor susceptibilidad a las infecciones cutáneas y a otras lesiones, como por ejemplo, la dermopatía diabética, acantosis nigricans, necrobiosis lipoídica o granuloma anular.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con otras lesiones tales como tiña corporis, liquen plano anular, sarcoidosis cutánea, granuloma elastolítico de células gigantes, sífilis nodular terciaria.

Comentario final: Se trata una enfermedad cutánea inflamatoria benigna y generalmente autolimitada, que afectan al doble de mujeres que de hombres. Pueden aparecer una o varias lesiones, rosadas o violáceas, que forman un anillo. Suelen ser asintomáticas o pueden producir picor. El diagnóstico es clínico, pero se puede confirmar mediante una biopsia cutánea. El tratamiento consiste en corticoides tópicos, aunque en ocasiones puede no ser necesario por la resolución espontánea de las lesiones.

Bibliografía

1. Hawryluk EB, Izikson L, English JC 3rd. Non-infectious granulomatous diseases of the skin and their associated systemic diseases: an evidence-based update to important clinical questions. Am J Clin Dermatol. 2010;11:171.
2. Thornsberry LA, English JC 3rd. Etiology, diagnosis, and therapeutic management of granuloma annulare: an update. Am J Clin Dermatol. 2013;14:279.

Palabras clave: Diabetes mellitus. Manifestaciones cutáneas.