



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



333/117 - ¡DOCTOR, ESTA ERUPCIÓN NO DESAPARECE!

C. Marinero Noval¹, O. Casanueva Soler², R. Maye Soroa², P. Iribarren Lorenzo³, R. Correa Gutiérrez², M. Alonso Santiago².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria. ³Médico Adjunto. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, que vive con su marido. AP: No fumadora. Hipotiroidismo. Hipercolesterolemia. Ansiedad. Medicación habitual: Orfidal si precisa y Eutirox. Acude a consulta con su MAP por aparición de manera espontánea de una lesión a nivel de hombro izquierdo de unos 2 x 3 cm, eritematosa de aspecto puntiforme, no dolorosa, sin prurito ni descamación. Se le pauta en un primer momento Corticoides tópicos, a aplicar unas 3 veces al día. Tres semanas después, acude de nuevo a consulta refiriendo no solo la ausencia de mejoría, sino empeoramiento, puesto que la lesión a dicho nivel había aumentado, apareciendo lesiones similares a otros niveles del cuerpo como zona frontal, ocular, zona umbilical, espalda, piernas...). Se decide entonces solicitar analítica básica completa y biopsia cutánea, siendo el resultado: Sarcoidosis cutánea. Se deriva entonces para urgencias hospitalarias para estudio de extensión.

Exploración y pruebas complementarias: COC. Normohidratada, normocoloreada, normoperfundida. BEG. Afebril. Sin focalidad neurológica. CyC: Ausencia de adenopatías submandibulares ni supraclaviculares. AC: normal. AP: Ruidos respiratorios conservados. Sin ruidos patológicos. Abdomen: anodino. Múltiples lesiones cutáneas eritematosas granulosas de diversos tamaños y en distintas localizaciones (zona frontal, ocular, hombro izquierdo, zona umbilical, espalda, piernas...) que no desaparecen a la vitopresión. Hemograma, Bioquímica y Coagulación: Anodina. Orina normal. Rx Tórax: adenopatías hiliares bilaterales. TC Tórax Sin Contraste: Adenopatía precarinal (11 mm) y hilar izquierda (10 mm) en el límite alto de la normalidad. Mínimas lesiones pleuroparenquimatosas aspecto residual en ambos ápex pulmonares. Se identifican nódulos pulmonares subcentimétricos, en escaso número, los mayores situados en LM (5 mm) y LID (4 mm) de carácter inespecífico. Se observan pequeñas áreas de aumento de densidad en "vidrio deslustrado" de presentación parcheada, bilateral, que podría corresponder con el inicio una afectación intersticial.

Juicio clínico: Sarcoidosis cutánea.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis cutánea. Erupción urticariforme. Reacción alérgica. Lupus Pernio.

Comentario final: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica de etiología

desconocida que suele afectar a individuos jóvenes y a adultos de mediana edad y que con frecuencia se presenta con adenopatías hiliares bilaterales, infiltrados pulmonares y lesiones oculares y cutáneas. Las lesiones cutáneas se clasifican en inespecíficas y específicas o granulomatosas. Cuando están presentes, las lesiones cutáneas granulomatosas son especialmente importantes, porque una simple biopsia de piel puede permitir el diagnóstico de la enfermedad y evitar exploraciones más agresivas.

Bibliografía

Samtsov AV. Cutaneous sarcoidosis. *Int J Dermatol*, 1992; 31: 385-391

Hanno R, Needelman A, Eiferman RA, Callen JP. Cutaneous sarcoidal granulomas and the development of systemic sarcoidosis. *Arch Dermatol*. 1981; 117: 203-207.

Palabras clave: Erupción. Sarcoidosis. Biopsia. Adenopatias hiliares