



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Aparición simultánea de granulomas en diferentes tatuajes: una forma inusual de sarcoidosis de las cicatrices

Simultaneous appearance of granulomas in different tattoos: An unusual form of scar sarcoidosis

D. Martín Enguix^{a,*}, A. Gil-Villalba^b y R. Ruiz-Villaverde^b

^a Centro de Salud La Zubia, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, La Zubia, Granada, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada, España

Varón de 35 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Acudió a consulta de Atención Primaria por la aparición de múltiples nódulos en áreas de un tatuaje realizado 2 meses atrás. Además, refería la aparición simultánea de otros nódulos similares en otros tatuajes previos y en la cicatriz antigua de una artroscopia de rodilla. No refería antecedentes traumáticos ni ninguna otra sintomatología sistémica como fiebre o pérdida ponderal. El paciente negaba hábitos tóxicos y/o relaciones sexuales de riesgo. En la exploración se objetivaron múltiples nódulos subcutáneos uniformes de aproximadamente 3 mm de diámetro en los tatuajes que presentaba el paciente y en la cicatriz anteriormente descrita (fig. 1). No se palparon adenopatías cervicales, supraclaviculares ni axilares. Ante la aparición simultánea de las lesiones se realizó un estudio analítico que incluía: hemograma, bioquímica con enzima conversora de angiotensina y lisozima, autoinmunidad, proteinograma y calcio en sangre y en orina, que resultaron ser normales. Dada la ausencia de alteraciones en las pruebas complementarias, se remite al paciente al Servicio de Dermatología, donde se decide la realización de una biopsia con sacabocados. La presencia de cuerpos asteroides en la biopsia confirmó histológicamente nuestra sospecha: granuloma sarcoideo (fig. 2). Una vez diagnosticado de sarcoidosis se

realizó una tomografía axial computarizada toracoabdominal y una exploración oftalmológica, que descartaron la afectación de otros órganos. El diagnóstico final fue sarcoidosis de las cicatrices. Se realizó tratamiento con prednisona 0,5 mg/kg/día con resolución de las lesiones en 3 meses, sin recidiva en la revisión posterior, 6 meses después.

Comentario

Ante la aparición de una reacción granulomatosa en un tatuaje nos enfrentamos a 2 posibles diagnósticos: sarcoidosis cutánea o reacción a cuerpo extraño por tinta de tatuaje, que se da sobre todo por la utilización de tinta roja^{1,2}. La aparición de unos granulomas en una antigua cicatriz hizo que adquiriera más peso la sospecha de sarcoidosis.

La sarcoidosis de las cicatrices consiste en la infiltración granulomatosa de cicatrices antiguas; constituye el 14% de las lesiones específicas y uno de los signos clínicos más característicos de la enfermedad³. La sarcoidosis asociada a tatuajes es una forma de sarcoidosis de las cicatrices y fue descrita por primera vez en 1939⁴. Para su diagnóstico, además de la sospecha clínica inicial requiere de confirmación histológica. Puede tener una manifestación exclusivamente cutánea o presentar afectación sistémica, por lo que es importante realizar pruebas de imagen para descartar la presencia de granulomas sarcoideos en otras localizaciones⁴. Este caso muestra cómo la sarcoidosis inducida por el tatuaje puede ocurrir a los pocos meses, aunque

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: davidm123m45@hotmail.com
 (D. Martín Enguix).



Figura 1 Iconografía de las lesiones del paciente. Se observan los granulomas más significativos del paciente; 3 de ellos sobre tatuajes y uno sobre una cicatriz previa.

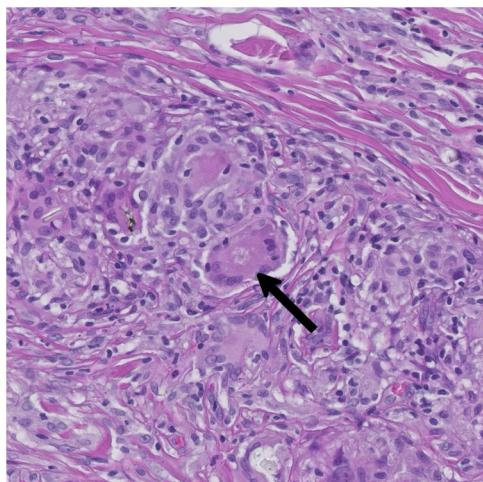


Figura 2 Imagen histológica. Imagen microscópica de una de las lesiones biopsiadas. La flecha negra señala un cuerpo de asteroide, un hallazgo microscópico de la sarcoidosis cutánea.

hay casos descritos que muestran que puede aparecer después de varios años de su realización. Incluso pequeños tatuajes monocromáticos pueden inducir una reacción inflamatoria sistémica⁵. Es importante que en Atención Primaria

se sospeche esta dolencia, lo que nos permitirá un diagnóstico y tratamiento precoz para actuar sobre el curso natural de la enfermedad.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento del paciente y se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre tratamiento de la información de los pacientes.

Financiación

El presente manuscrito no ha precisado de financiación externa para su elaboración.

Bibliografía

1. Serup J, Hutton Carlsen K, Sepehri M. Tattoo complaints and complications: Diagnosis and clinical spectrum. *Curr Probl Dermatol*. 2015;48:48-60, <http://dx.doi.org/10.1159/000369645>.
2. Almodovar-Real A, Sánchez-López J, Navarro-Triviño F, Fernández-Pugnaire M. Reacción liquenoide por pigmento rojo en un tatuaje. *Semergen*. 2016;42:e115-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.12.016>.

3. Caplan A, Rosenbach M, Imadojemu S. Cutaneous sarcoidosis. *Semin Respir Crit Care Med.* 2020;41:689–99, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713130>.
4. Kluger N. Sarcoidosis on tattoos: A review of the literature from 1939 to 2011. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2013;30:86–102.
5. D'Alessandro R, Bardelli M, Bargagli E, Frediani B, Selvi E. Tattoo induced sarcoidosis. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2021;38:e2021030, <http://dx.doi.org/10.36141/svld.v38i2.11291>.