

GRANULOMA ANULAR PROFUNDO: PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

Autores: ¹Sánchez-Los Arcos L, ¹Santos-Durán JC, ¹Calderón-Castrat X, ¹Velasco-Tirado V, ²Mir-Bonafé JM, ³Mir-Bonafé JF, ¹Roncero-Riesco M, ¹Fernández-López E, ⁴Santos-Briz -Terrón A.
Centro: ¹Dpto. Dermatología Hospital Universitario de Salamanca. ²Dermatología Clínica Juaneda de Palma de Mallorca. ³Dpto. Dermatología Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. ⁴Dpto. Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Salamanca.

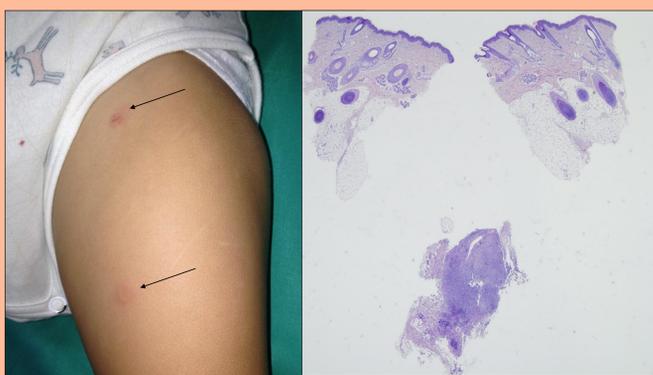
INTRODUCCIÓN

- El granuloma anular (GA) subcutáneo o profundo es una variante clinicopatológica rara de GA, perteneciente al grupo de dermatosis granulomatosas con necrobiosis.
- La forma localizada es frecuente en edad pediátrica, a modo de placas anulares asintomáticas afectando extremidades. En cambio existen otras variantes menos descritas como la generalizada, la perforante y la profunda.
- Histológicamente es característica la degeneración de haces de colágeno con inflamación y fibrosis, permaneciendo habitualmente intacta la epidermis¹. El mecanismo etiopatogénico es desconocido, motivo quizá por el que existen diferentes modalidades terapéuticas, a pesar de las cuales, en muchos casos las lesiones acaban remitiendo de manera espontánea².

PACIENTE Y MÉTODOS

- Presentamos 3 casos de GA profundo con evolución superponible, en niños con edad comprendida entre 2 y 5 años (características recogidas en la tabla adjunta)

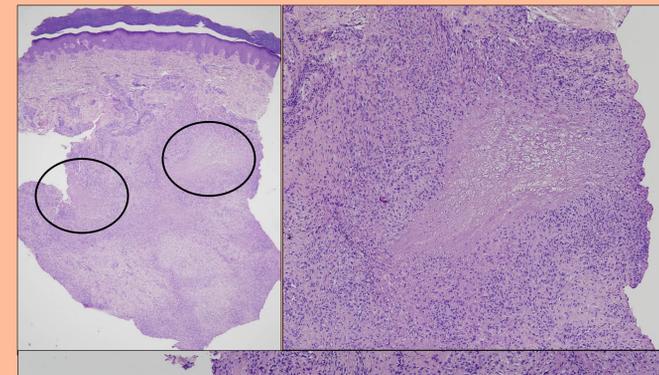
CASO	EDAD (AÑOS)	GÉNERO	CLÍNICA	DESENCADENANTES (TRAUMATISMO, INFECCIÓN, FÁRMACOS)	EVOLUCIÓN
1	2	♂	ASINTOMÁTICO NÓDULOS DE CONSISTENCIA ELÁSTICA, COLOR PIEL (DORSO MANOS, MUSLOS Y CUERO CABELLUDO) 2 MESES EVOLUCIÓN	INFECCIÓN VIAS RESPIRATORIAS ALTAS	TRATAMIENTO TÓPICO CON CORTICOIDES MEJORÍA PROGRESIVA SIN ALCANZAR REMISIÓN COMPLETA
2	5	♂	ASINTOMÁTICO NÓDULOS RECURRENTES DE CONSISTENCIA ELÁSTICA (FACIALES) 12MESES EVOLUCIÓN	NINGUNO	ACTITUD CONSERVADORA BROTOS RECURRENTES CON REMISIÓN ESPONTÁNEA AL CABO DE 2 -3 SEMANAS, SIN CICATRIZ RESIDUAL
3	5	♀	ASINTOMÁTICA NÓDULOS CONSISTENCIA ELÁSTICA (ARTICULACION IFP 3 ^{ER} DEDO MANO Y 5 ^O DEDO PIE IZQUIERDOS) 4MESES EVOLUCIÓN SIN DATOS DE ARTRITIS	NINGUNO	ACTITUD CONSERVADORA REMISIÓN COMPLETA



Caso 1
Nódulos subcutáneos (flechas) de superficie irregular y eritema sutil en muslo. Muestra histológica a diferentes aumentos con epidermis y dermis respetadas y afectación focal de tejido subcutáneo donde se muestra infiltrado inflamatorio granulomatoso de histiocitos epitelioides y colágeno eosinófilo.



Caso 2
Nódulos consistencia aumentada, color piel, en región frontal izquierda. Imagen de RMN con aumento de partes blandas y múltiples nódulos isodensos sin afectación de calota. Muestra histológica con zonas granulomatosas en dermis profunda e hipodermis (circulo). Imagen a mayor aumento, con necrobiosis y células inflamatorias formando un granuloma.



Caso 3
Imágenes superponibles a las previas, con degeneración colágena y granulomas en empalizada en dermis profunda (círculos).

DISCUSIÓN

-El GA profundo constituye una dermatosis idiopática infrecuente, que afecta habitualmente niños y con predilección por el sexo femenino. En su forma clásica se estima que el 70% de los afectados tienen menos de 30 años², presentándose la variante profunda casi exclusivamente en etapa infantil.

-Su etiología no se conoce, sin embargo, muchos autores consideran que se trata de una reacción de hipersensibilidad retardada a un antígeno desconocido (a pesar de que estudios de IFD no han demostrado depósitos inmunes)^{1,2}, provocando una reacción Th1, con liberación de interferón- γ y otras citoquinas que producirían un acúmulo de células inflamatorias en la dermis, con liberación de enzimas lisosomales que degradarían el colágeno. Se cree que existen mecanismos que actuarían como desencadenantes, tales como: traumatismos, picaduras de insecto, infecciones virales (virus Epstein-Barr y herpes simplex), exposición solar o ingestión de fármacos como la vitamina D, entre otros. El traumatismo parece ser el factor más probablemente asociado en niños con GA profundo. Diversos estudios relacionan el GA clásico con diabetes, sobre todo en las formas generalizadas, si bien, la relación con la variante profunda es controvertida.

-Clínicamente se trata de una patología benigna, habitualmente autolimitada y asintomática, aunque puede asociar prurito en algún caso. La remisión completa se alcanza en la mayoría de pacientes, transcurridos varios meses^{2,3}. Diferentes artículos describen hasta un 30% de recidivas, desarrollándose las lesiones en muchos casos en el mismo sitio. En nuestro caso, sólo uno de los pacientes persiste con las lesiones.

-La ecografía resulta una técnica inocua y muy útil a la hora de diferenciar el GA profundo de otras lesiones de tejidos blandos frecuentes en niños como son el lipoma, pilomatrixoma, hamartoma fibroso de la infancia y lesiones vasculares³. Las pruebas realizadas en los 3 casos expuestos, incluyendo analítica con autoinmunidad y pruebas de imagen, no aportaron datos concluyentes, estableciéndose finalmente el diagnóstico mediante biopsia.

-Histológicamente el diagnóstico diferencial se establece fundamentalmente con el nódulo reumatoide (NR), que puede mostrar características muy similares. El GA profundo exhibe un centro basófilo y pálido con mucina mientras que la necrobiosis del NR muestra un aspecto eosinófilo con depósitos abundantes de fibrina e intensa fibrosis en casos avanzados. Otro diagnóstico diferencial incluye la necrobiosis lipoidica, que en etapas evolucionadas presenta extensa fibrosis desapareciendo las áreas de necrobiosis¹.

-Dado que el curso clínico es autolimitado, en episodios localizados y asintomáticos se recomienda una actitud expectante. Por otro lado, en casos recurrentes la primera opción de tratamiento es la infiltración local de corticoides de alta potencia. Otras alternativas son la crioterapia, el láser CO₂ y la infiltración de interferón gamma, aunque con resultados variables^{4,5}.

CONCLUSIONES

Aportamos 3 nuevos casos de GA profundo en pacientes pediátricos, una rara variante a tener en cuenta ante la presencia de nódulos subcutáneos de aparición precoz en la infancia, dado que a pesar de su debut alarmante, representan una entidad benigna con remisión espontánea en muchos pacientes.

Desde un punto de vista dermatopatológico es importante conocer la entidad y saber que en ocasiones puede mostrar características muy similares a los nódulos reumatoideos.

REFERENCIAS

1. Requena L, Fernández-Figueras MT. Subcutaneous granuloma annulare. Semin Cutan Med Surg. 2007 Jun; 26(2):96-9.
2. Mur EC, Fernández CM, Hermosa JMH. Bilateral and subcutaneous palmar nodules in a 2-year-old child suggesting deep granuloma annulare. J Eur Acad Dermatol. 2005; 19: 100-103.
3. Navarro OM. Soft tissue masses in children. Radiol Clin North Am. 2011 Nov;49(6):1235-59
4. Weiss JM, Muchenberger S, Scholp E, et al. Treatment of granuloma annulare by local injections with low-dose recombinant human interferon gamma. J Am Acad Dermatol. 39: 117-119. 1998.
5. Rosa Taberner. Granuloma anular: formas extrañas. Dermapixel.com. 2011 Jun.