

¿Granuloma anular o nódulo pseudoreumatoideo?

Annular granuloma or pseudorheumatoid nodule

Silvia Margarita García,¹ Viviana Leticia Arias,² Gerzaín Rodríguez.³

1. Médica, residente de III año de Patología Anatómica y Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
2. Profesora asistente de Patología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.
3. Profesor titular y Maestro universitario, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia; catedrático, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca.

Correspondencia:

Silvia Margarita García
Email: smgarciaa@unal.edu.co

Recibido: Febrero 6 de 2009.

Aceptado: Abril 2 de 2009.

No se reportan conflictos de intereses.

Resumen

Una mujer de 45 años de edad consultó por presentar placas anulares y nódulos confluentes en los codos. Se tomaron dos biopsias, una mostró un granuloma anular típico y la otra un pseudonódulo reumatoideo, el cual es una variedad de granuloma anular localizado sobre superficies óseas. La asociación aquí descrita apoya esta interpretación.

PALABRAS CLAVE: Granuloma anular, alteraciones necrobióticas, granuloma.

Summary

A 45 year old woman, consulted for presenting confluent annular plaques and nodules on elbows. Two biopsies were taken, one showed a typical granuloma annulare and another pseudorheumatoid nodule, which is a variety of granuloma annulare located on bone surfaces. The association here supports this diagnosis.

KEY WORDS: Granuloma annulare, necrobiotic disorders, granuloma.

Caso clínico-patológico

Una mujer de 45 años de edad consultó por presentar placas anulares de bordes bien definidos, elevados, sin cambios epidérmicos, situadas en los codos, acompañadas de pocos nódulos confluentes y cauchosos vecinos, de tres años de evolución.

Se tomó biopsia de piel de una placa y un nódulo. En el fragmento correspondiente a la placa, se observaron granulomas de histiocitos con algunas células epitelioideas, situados en la dermis media, dispuestos en empalizada, que rodeaban áreas de colágeno edematoso, en flecos, con impregnación mucinosa (FIGURAS 1 Y 2). En el fragmento correspondiente al nódulo, se identificaron algunos infiltrados semejantes a los descritos, que rodeaban al colágeno con impregnación fibrinoide, situados en la periferia de la lesión, así como focos de degeneración del colágeno intersticial con histiocitos y moderado infiltrado perivascular de linfocitos (FIGURAS 3 Y 4). La masa nodular correspondía principalmente a colágeno denso, hialino, con infiltrado linfocitario

intersticial, cambios resaltados por la coloración tricrómica de Masson (FIGURA 5). La coloración de azul alciano fue negativa para depósitos de mucinas.

Discusión

El granuloma anular es una dermatitis de etiología desconocida que clínicamente puede presentarse de manera localizada, generalizada, perforante, subcutánea o papular. Se ha asociado a daño por vasculitis, reacciones de hipersensibilidad retardada, daño del colágeno por enzimas hidrolíticas lisosómicas, diabetes mellitus y a la presencia del antígeno HLA-B8.¹⁻²

Los patrones histológicos clásicos son granuloma anular necrobiótico, intersticial o incompleto, y sarcoidal o tuberculoide. Formas menos frecuentes incluyen los pseudonódulos reumatoideos y la forma perforante.³

Las características histológicas comunes son un infiltrado de histiocitos dispuestos en empalizadas que rodean áreas de colágeno edematoso, degenerado, con impregnación prominente de mucina, pero ésta puede

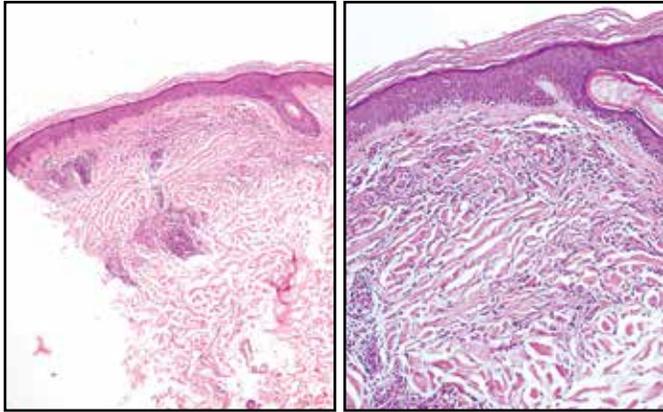


FIGURA 1 Y 2. Colágeno en flecos con impregnación mucinosa en la dermis superior, rodeado de infiltrado histiocitario con pocos linfocitos. Imagen típica de granuloma anular. Figura 1: HE, 4X; figura 2: HE, 10X.

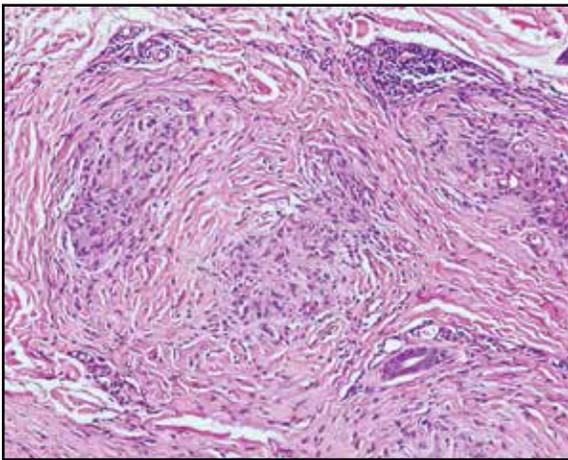


FIGURA 4. Granulomas de histiocitos rodeados por fibrosis, semejantes a los de un granuloma anular. HE, 20X.

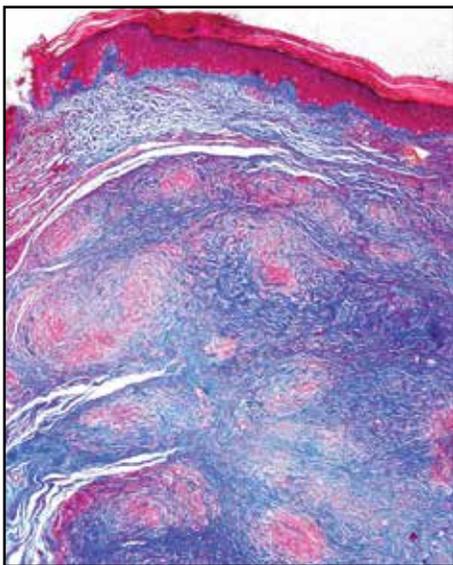


FIGURA 5. Con la coloración tricrómica de Masson los infiltrados histiocitarios se ven de color rojo y el colágeno de azul, 4X.



FIGURA 3. Un nódulo del codo: corresponde a una masa inflamatoria que ocupa toda la dermis, compuesta por infiltrados inflamatorios granulomatosos con áreas fibrinoides y de fibrosis que se extienden hasta la hipodermis superficial. HE, 2X.

faltar, especialmente en aquellos casos en los que no hay histiocitos en empalizada.^{2,4} Hay también infiltrado perivascular de linfocitos vecino a los granulomas en empalizada. Las placas de la paciente presentada tienen, pues, aspecto típico de granuloma anular.

Una dificultad diagnóstica importante es la imagen de los nódulos del codo que acompañan las placas (**FIGURAS 3 A 5**). Corresponderían a los llamados pseudonódulos reumatoideos, término usado para describir nódulos cutáneos o subcutáneos que en la histopatología son muy similares a los nódulos reumatoideos, pero que se desarrollan en ausencia de artritis reumatoidea o lupus eritematoso, las entidades en las cuales aparecen los nódulos reumatoideos.

Los pseudonódulos ocurren principalmente en niños y se localizan en la cara anterior de la pierna, el dorso del pie y el cuero cabelludo. En el adulto se presentan raramente, usualmente en mujeres, afectan las manos y los codos, y se ha propuesto que constituyen una entidad anatómica diferente denominada granuloma anular nodular yuxtaarticular,⁵ tal como ocurrió con la paciente presentada. Esta idea se apoya mejor con la presencia de infiltrados dentro de la gran masa dérmica con características de granuloma anular (**FIGURAS 3 Y 4**) y con la presencia vecina de lesiones típicas de granuloma anular por clínica e histopatología (**FIGURAS 1 Y 2**). Es posible que los nódulos resulten de la repetición y con-

fluencia de granulomas anulares usuales que se acompañan de fibrosis, con fibras colágenas de mayor grosor que el usual, con impregnación fibrinoide y con mucina escasa o ausente⁵, cambios que resaltan con la tinción tricrómica de Masson. Pueden tener localización dérmica o subcutánea.

Conclusión

El pseudonódulo reumatoideo es una forma de granuloma anular, cutáneo o subcutáneo. Sus características histológicas únicas podrían reflejar un estadio tardío en su evolución, la confluencia de granulomas anulares usuales, o ser un efecto de su localización sobre prominencias óseas, sujetas a trauma, o a influencia hormonal, porque las lesiones se han descrito en mujeres.

Referencias

1. Weedon D. The granulomatous reaction patterns. En: Weedon D, editor. *Skin pathology*. London; Churchill Livingstone; 2002. p. 200-4.
2. Ko CJ, Glusac EJ, Shapiro PE. Noninfectious granulomas. En: Elder D, editor. *Lever's histopathology of the skin*. Tenth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 361.
3. McKee PH, Calonje E, Granter SR. Granulomatous, necrobiotic and perforant dermatitis. En: McKee PH, Calonje E, Granter SR, editores. *Pathology of the skin with clinical correlations*. Third edition. Philadelphia : Elsevier Mosby; 2005. p. 299-304.
4. Lynch JM, Barret TL. Collagenolytic (necrobiotic) granulomas. Part 1: The 'blue' granulomas. *J Cutan Pathol*. 2004;31:353-61.
5. Barzilai A, Huszar M, Shaphiro D, Nass D, Trau H. Pseudorheumatoid nodules in adults. A juxta-articular form of nodular granuloma annulare. *Am J Dermatopathol*. 2005;27:1-5.