

Minicasos

Granuloma anular generalizado

Presentación de un caso

Víctor Otero Marrugo

Ricardo Rueda Plata

RESUMEN

Paciente masculino de 11 años de edad, con dermatosis diseminada a tronco y extremidades, 6 años de evolución, constituida por múltiples pápulas de 2-4 mm, color piel, confluentes, poco prurito. La histopatología fue compatible con granuloma anular. Se trató con vitamina E-800 UI diarias vía oral, con resolución total de las lesiones en 3 meses.

Palabras claves: granuloma anular, vitamina E.

INTRODUCCIÓN

El granuloma anular generalizado (GAG) es una de las formas atípicas del granuloma anular (GA), estimándose su frecuencia en un 10% de los casos totales de esta enfermedad. En el 80% aparecen entre la cuarta y séptima décadas, siendo infrecuentes antes de los 10 años.¹

HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 11 años de edad, quien presenta dermatosis diseminada a tronco, escote y espalda, extremidades, dorso de antebrazos y de manos, caras anteriores piernas y pies, bilateral y tendiente a la simetría. Respeta cabeza, palmas y plantas.

Constituida por múltiples pápulas de 2-4 mm, color piel, confluentes con una evolución de seis años, persistentes y muy escaso prurito (Figura 1).

No presentaba antecedentes familiares o personales de diabetes ni uso de medicamentos. El paciente había usado corticoides tópicos, antihistamínicos y antihelmínticos como tratamientos previos.



Figura 1. Múltiples pápulas color piel que tienden a agruparse. Nótese en base del pulgar derecho el sitio de la biopsia.

LABORATORIO

Los exámenes de hemograma, glicemia, creatinina, transaminasas y fosfatasa alcalina fueron normales. La serología para virus de hepatitis B resultó negativa.

PATOLOGÍA

Epitelio ligeramente acantótico, hiperqueratótico y ortoqueratótico en su centro, con atrofia del epitelio subyacente en esa área. En la dermis se observa una inflamación granulomatosa crónica, formada por histiocitos epiteloideos, que en algunos focos muestran necrosis fibrinoide con distribución en empalizada hacia la periferia, hallazgos éstos compatibles con GA (Figura 2) se hicieron tinciones para bacilo ácido-alcohol resistente, las cuales fueron negativas.

Víctor Otero Marrugo, Médico Dermatólogo, Centro Médico Valle del Sinú, Montería.

Ricardo Rueda Plata, Dermatopatólogo, Docente Adjunto, Universidad del Valle, Cali.

Correspondencia: Víctor Otero Marrugo, calle 27 No. 13-08, of. 210, teléfono: 781 0341, Montería Colombia.

E-mail: votero@monteria.cetcol.net.co

Granuloma anular generalizado

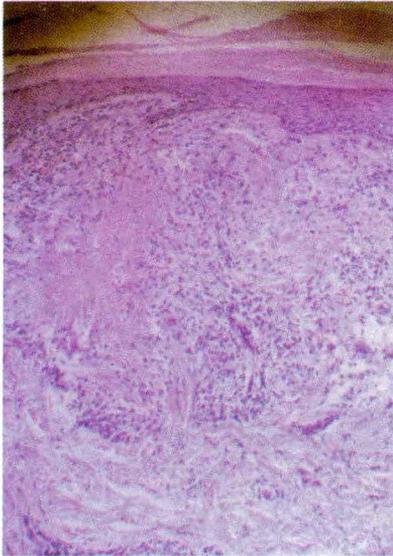


Figura 2. En la dermis se observa una inflamación granulomatosa crónica formada por histiocitos epiteloides, linfocitos y escasos fibroblastos que se distribuyen en empalizada alrededor de un colágeno alterado (necrosis fibrinoide).



Figura 3. Excelente involución de las lesiones posterior al tratamiento. Se aprecia atrofia puntiforme residual.

TRATAMIENTO

Se realizó tratamiento con vitamina E, 400 UI cada doce horas, vía oral, por tres meses, lográndose resolución completa de las lesiones (Figura 3). Después de dos años de seguimiento, no se han presentado recidivas.

COMENTARIOS

La patogenia del GA es desconocida, pero muy posiblemente representa una forma de reacción de hipersensibilidad retardada a un antígeno desconocido.² La elevada incidencia de HLA-Bw35 en el GAG, frente a las formas localizadas, ha sugerido que ambas formas tengan bases genéticas distintas.² La relación entre GA y diabetes permanece incierta.³

Las lesiones de GA pueden ser pápulas o nódulos en número variable que tienden a coalescer o formar patrones reticulares o circinados. Son de color piel, eritematosas, amarillentas o café claras que tienden a distribuirse simétricamente sobre áreas acrales, aunque pueden aparecer en

el tronco. Las lesiones pueden involucionar espontáneamente en dos años^{1,2,4}, lo cual es menos frecuente en adultos.

CONCLUSIÓN

La importancia de este caso radica en la poca frecuencia de la presentación clínica de la dermatosis (GAG), el sexo del paciente, el largo tiempo de evolución (6 años), y la respuesta excelente en corto tiempo a un tratamiento inocuo, vitamina E.

SUMMARY

A case of a 11-year-old boy with generalized granuloma annulare is described. Examination revealed numerous small 2-4 mm skin-tone papules in diffuse pattern, symmetrically disposed over acral areas, but lesions were also found on the trunk.

The duration of lesions was six years, almost asymptomatic. A biopsy specimen of the right arm showed histopathologic features of granuloma annulare. Vitamin E, 800 UI daily, was given with complete clearing in 3 months.

Key words: granuloma annulare, vitamina E.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muntöbauer J. Granuloma annulare. J Am Acad Dermatol 1980; 3:217-230.
2. Krzysztof D, Winkelmann RK. Generalized granuloma annulare. J Am Acad Dermatol 1989; 20:39-46.
3. Dabski K, Winkelmann RK. Generalized granuloma annulare: clinical and laboratory findings in 100 patients. J Am Acad Dermatol 1989; 20:39-47.
4. Garate MT, Martull C. Erupción papular generalizada en un niño. Piel 1994; 9:142-144.