

Sarcoidosis sobre cicatriz

Guillermo Jiménez Calfat
Ángela María Londoño García
Rodrigo Restrepo Molina

RESUMEN

La sarcoidosis es una enfermedad de origen desconocido. Se ha demostrado que el infiltrado linfóide que compone el granuloma encontrado sobre una cicatriz es similar al hallado en la sarcoidosis, en donde el cuerpo extraño puede servir de estímulo inicial para su formación en casos seleccionados de la enfermedad, sugiriéndose así que pueden ser una forma benigna de sarcoidosis y una manifestación de un proceso sistémico autoinmune, lo que obliga a un seguimiento estricto de los pacientes por parte del clínico.

Se presenta una paciente de 33 años, con pápulas alrededor de una cicatriz, asintomáticas, de dos meses de evolución; tiene la cicatriz desde los cinco años cuando debió suturarse una herida. La biopsia mostró formación de granulomas sarcoides y presencia de abundante material extraño que refringe a la luz polarizada, realizándose el diagnóstico de sarcoidosis sobre cicatriz, se descarta compromiso sistémico de la paciente.

Palabras clave: sarcoidosis, cuerpo extraño.

CASO CLÍNICO

Mujer de 33 años de edad, consulta por presentar lesiones de dos meses de evolución en región frontal, asintomáticas.

Guillermo Jiménez Calfat, Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana.

Ángela María Londoño García, Residente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana.

Rodrigo Restrepo Molina, Docente Dermatopatología, Universidad Pontificia Bolivariana.

Correspondencia: Ángela María Londoño, Servicio de Dermatología, Clínica Universitaria Bolivariana. Calle 78B No. 72-A-109. Fax: 441 5749, Medellín, Colombia. E-mail: angielo@geo.net.co

Como único antecedente refiere haber sido suturada en la zona afectada a la edad de cinco años, después de haber sufrido un accidente.

Al examen físico se encuentran pápulas eritematosas que rodean la cicatriz, sin ningún otro cambio aparente (Figura 1).



Figura 1. Cicatriz rodeada por pápulas eritematosas en región frontal.

Se le toma una biopsia, la cual mostró presencia de células inflamatorias en dermis media y profunda, con formación de granulomas con células gigantes epitelioides y presencia de material extraño abundante que refringe a la luz polarizada (Figura 2).

Con los hallazgos anteriores se hace el diagnóstico de sarcoidosis originada sobre una cicatriz. A la paciente se le realizan los exámenes de extensión para descartar compromiso sistémico, siendo todos ellos negativos hasta el momento. En vista de la ausencia de afección sistémica se le inicia manejo con esteroides tópicos.

Sarcoidosis sobre cicatriz

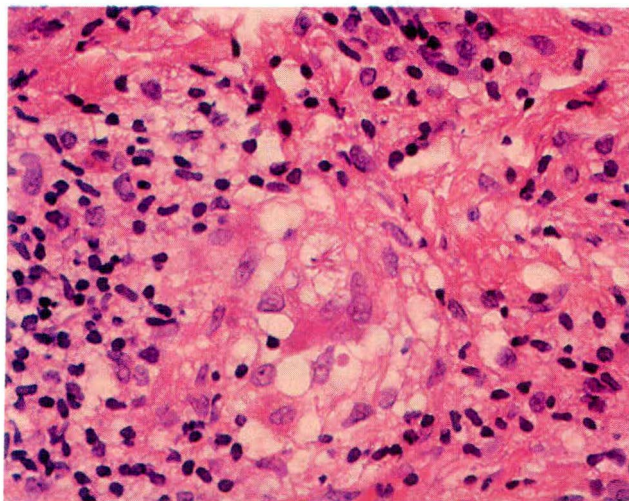


Figura 2. Histiocitos epiteliales y presencia de cuerpo asteroide intracitoplasmático con leve corona de linfocitos en la periferia.

DISCUSIÓN

La sarcoidosis es un desorden multisistémico de origen desconocido, que se caracteriza por la formación de granuloma de células epiteloides no calcificantes, en los que tradicionalmente se había descartado su origen por causas desconocidas, como cuerpos extraños y agentes infecciosos.^{1,2}

Los sitios comúnmente afectados son pulmón, ganglios linfáticos, ojos y piel. En esta última las lesiones se dividen en específicas (lupus pernio, placa, máculopapular, nódulos subcutáneos e infiltración de cicatrices) e inespecíficas (eritema nodoso).

Desde hace más de dos décadas se ha reportado la formación de infiltrados granulomatosos en tatuajes antiguos, sitios de venopunción o lesiones donde se identifiquen cuerpos extraños, reconociéndose como variantes de sarcoidosis cicatrizal, pero en los cuales se excluía cualquier posibilidad de afección sistémica.^{3,4} Sin embargo, ya son varios los estudios en los que se muestra afección sistémica antecedida por la presencia de granulomas sarcoides sobre cicatrices, como tatuajes e implantes de silicona en mamas, entre otros.⁵

Autores como Walsh et al⁶ reportaron tres casos de sarcoidosis sistémica con manifestaciones cutáneas, don-

de los cuerpos extraños polarizables se asociaron con la formación de los granulomas. Val-Bernal et al⁷ realizaron microanálisis de biopsias de pacientes con sarcoidosis sistémica con manifestaciones recurrentes cutáneas, encontrando la presencia de cuerpos extraños.

Chan et al² en el año 2000 realizaron un estudio en el que tomaron 50 biopsias de pacientes con sarcoidosis cutánea. A 12 pacientes (24%) se les pudo demostrar la presencia de reacción a cuerpo extraño en los granulomas, todos tenían manifestaciones sistémicas y la principal forma cutánea fue la papular, como en el caso de nuestra paciente.

Entre las sustancias o elementos relacionados con la formación del granuloma se encuentran las tintas para tatuajes, sílice, polvo de talco, berilio, zinc, sulfonamidas, fibras de nylon e inyecciones de desensibilización, entre otras.

En el caso del sílice se ha sugerido que por sí mismo no es capaz de causar reacción granulomatosa, mientras sí la puede generar en presencia de sarcoidosis, lo que explica por qué las reacciones cutáneas son raras, a pesar de la exposición frecuente al material.²

Estudios de inmunotipificación realizados por Morhen et al⁸ en el infiltrado celular de los granulomas sarcoides y sarcoidosis sistémica encontraron que en los primeros predominaba la presencia de macrófagos y CD4+ y rara vez se veía CD8+, características muy similares al infiltrado que se encuentra en la sarcoidosis sistémica, reportado por la literatura, sugiriendo un origen autoinmune del infiltrado y que el granuloma sarcoides sea una variante benigna de la sarcoidosis en donde el cuerpo extraño puede servir como estímulo para la formación del granuloma en casos seleccionados de la enfermedad.

Todo esto lleva a concluir que la presencia de cambios sobre una cicatriz con hallazgo a la histología de cuerpos extraños polarizables no descarta el diagnóstico de sarcoidosis y, por el contrario, obliga al clínico a realizar una exploración y seguimiento exhaustivos del paciente, buscando manifestaciones sistémicas de la enfermedad.

SUMMARY

Sarcoidosis is a disease of unknown etiology. A lymphoid cell infiltrate has been demonstrated in a sarcoidal granuloma of a scar, similar to that found in sarcoidosis, where the foreign body may serve as an inciting stimulus for granuloma formation in selected cases of sarcoidosis; this

Sarcoidosis sobre cicatriz

suggests that sarcoid isolated to scar represents a more benign variant of sarcoidosis, and a manifestation of a possible systemic autoimmune process, so, a close follow-up of the patient should be done by physicians.

We report the case of a 33 year-old woman with asymptomatic papules around a scar, that was present since she

was 5 years old and was sutured after a wound. The biopsy showed sarcoid granulomas with polarizable foreign bodies. Sarcoidosis on a scar was diagnosed. Other organs affection was excluded.

Key words: sarcoidosis, foreign body.

BIBLIOGRAFÍA

1. English JC 3rd, Patel PJ, Green KE. Sarcoidosis. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:725-743.
2. Kim YC, Triffet M, Gibson LE. Foreign bodies in sarcoidosis. *Am J Dermatopathol* 2000; 22:408-412.
3. Burgdorf WH, Hoxtell EO, Bart BJ. Sarcoid granulomas in venipuncture sites. *Cutis* 1979; 24:52-53.
4. Blobstein SH, Weiss HD, Myskowski PL. Sarcoidal granulomas in tattoos. *Cutis* 1985; 36:423-424.
5. Teuber SS, Howell LP, Yoshida SH, *et al.* Remission of sarcoidosis following removal of silicone gel breast implants. *Int Arch Allergy Immunol* 1994; 195:404-407.
6. Walsh NM, Hanly JG, Tremaine R, *et al.* Cutaneous sarcoidosis and foreign bodies. *Am J Dermatopathol* 1993; 15:203-207.
7. Val-Bernal JF, Sánchez-Quevedo MC, Corral J, *et al.* Cutaneous sarcoidosis and foreign bodies. An electron probe roentgenographic microanalytic study. *Arch Pathol Lab Med* 1995; 119:471-474.
8. Morhenn VB, Smoller BR. Immunophenotyping of a sarcoidal granuloma in a scar, a manifestation of a possible autoimmune process. *J Cutan Med Surg* 1998; 3:46-48.