¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON MIS CICATRICES?

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Danabayeva, Gaisha; Delgado Redondo, José Ignacio;
Montañez Gómez, Beatriz; Marques Barbosa, Vanessa; Vanina Vannay, Luciana.

Residentes del 2º año MFyC, Unidad Docente de Salamanca

Introducción

La Sarcoidosis (S) es una enfermedad granulomatosa caracterizada por de granulomas no caseificantes en órganos y tejidos (piel, pulmón, ojos, articulaciones, ganglios linfáticos, cerebro, riñón, corazón). Las lesiones cutáneas pueden presentarse como pápulas, nódulos, placas y cicatrices infiltrada.

El caso clínico

Paciente mujer, 39 años, que padece de Hipotiroidismo y Psoriasis, en tratamiento. Intervenida de tiroidectomía, cesárea y artroscopia de rodilla. Refiere notar endurecimiento de cicatrices desde hace meses, no dolorosas. No otra lesión cutánea. Además, refiere tos seca de meses de evolución, sin expectoración, disnea, fiebre ni dolor torácico. No pirosis, no clínica digestiva. En EF se observan lesiones maculo-papulosas, de coloración eritematopurpuricas; resto de exploración normal. Se solicita analítica sanguínea (FR, ANA, anti-CCP negativos; PCR y ECA normales) y Rx tórax (adenopatías hiliares bilaterales). Se decide derivar la paciente al Servicio de Dermatología, donde al realizarse biopsia cutánea sobre cicatriz de rodilla, se objetivan granulomas no caseificantes, diagnosticándole de **SARCOIDOSIS CICATRICIAL** e iniciando tratamiento con pauta descendente de Prednisona.

En la práctica

La S cicatricial es una manifestación común en la S cutánea; suele afectar cicatrices traumáticas y antiguas. Las lesiones cutáneas pueden ser la única expresión de la enfermedad o puede ser la primera manifestación de clínica de S sistémico, como el caso de nuestra paciente. Son lesiones asintomáticas; es esencial realizar un diagnóstico diferencial con el granuloma por cuerpo extraño, cicatrices hipertróficas y queloides. Es siempre importante buscar síntomas que nos sugieran la presencia de una S sistémica, con compromiso de órganos. En lesiones aisladas, el MAP puede intentar realizar tratamiento con corticoides tópicos de las lesiones.

Bibliografía

1. Galeano AP, Vecchio E, Calzinari V, Velázquez C, Dilzician V, Guglielmone A et al. Sarcoidosis cutánea. Rev argent dermatol. [Internet]. 2013. [citado 2016 Mar 23]; 94(4): 22-24.
2. Prystowsky S, Sanchez M, Callen J, Ofori AO. Management of cutaneous sarcoidosis. UpToDate, 2016. (Acceso el 23 de marzo de 2016). Disponible en: http://uptodate.com.