

Granuloma anular subcutáneo: reporte de un caso

Subcutaneous granuloma annulare: a case report

Francisco Reyes-Baraona^a, Paula Hasbún^b, Sergio González^c, María Soledad Zegpi^a

^aDepartamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

^bCentro de especialidades primarias San Lázaro, Corporación municipal de Puente Alto

^cDepartamento de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

Recibido el 12 de noviembre de 2016; aceptado el 17 de diciembre de 2016

Resumen

Introducción: El granuloma anular es una dermatosis inflamatoria granulomatosa de carácter benigno y autolimitado. El granuloma anular subcutáneo es una variante poco común, que se presenta casi exclusivamente en niños menores y se caracteriza por la aparición de nódulos de consistencia firme de predominio en extremidades inferiores, glúteos, manos y cuero cabelludo. **Objetivo:** Reportar un caso de granuloma anular subcutáneo, revisar su diagnóstico diferencial y las opciones terapéuticas actuales. **Caso clínico:** Paciente de sexo masculino de 4 años. Desde los 2 años y medio con nódulos subcutáneos indurados asintomáticos, inicialmente en dorso de dedo medio mano izquierda, luego en dorso de mano izquierda, primer orotejo derecho, zona frontal izquierda y cuero cabelludo. La biopsia excisional de algunas lesiones de cuero cabelludo fue compatible con granuloma anular subcutáneo. Como tratamiento se indicó clobetasol 0,05% crema 2 veces al día en lesiones por 1 mes, sin cambio en las lesiones. **Conclusiones:** El granuloma anular subcutáneo debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de nódulos subcutáneos en niños. En la mayoría de los casos se requerirá biopsia y estudio histopatológico de las lesiones para su confirmación diagnóstica. Debido a su tendencia a la resolución espontánea, generalmente se sugiere no tratar y controlar periódicamente.

Palabras clave:

Granuloma anular,
Granuloma anular
subcutáneo,
nódulos subcutáneos

Abstract

Introduction: Granuloma annulare is a benign and self-limited cutaneous disease. Subcutaneous granuloma annulare is an uncommon variant seen almost exclusively in young children, characterized by firm nodules appearing more frequently in lower extremities, buttocks, hands and scalp. **Objective:** To report a case of subcutaneous granuloma annulare and review its differential diagnoses and treatments. **Clinical case:** A 4 year-old male patient. Since 2 and a half years of age he presented asymptomatic firm subcutaneous nodules on the back of the left middle finger and later on the back of the left hand, right big toe, left frontal area and scalp. Excisional biopsy of some lesions from the

Keywords:

Granuloma annulare,
subcutaneous
granuloma annulare,
subcutaneous nodules

scalp was consistent with subcutaneous granuloma annulare. Clobetasol 0,05% cream twice a day for 1 month was prescribed without response. **Conclusions:** Subcutaneous granuloma annulare must be considered within the differential diagnosis of subcutaneous nodules in children. In most of the cases a biopsy and histopathology of the lesions will be required to confirm the diagnosis. Due to its tendency to spontaneous resolution, treatment often is not necessary and periodic evaluation is recommended.

Introducción

El granuloma anular corresponde a una dermatosis inflamatoria granulomatosa de carácter benigno y autolimitado. Se han reportado variantes con distintas características clínicas, siendo cinco las más frecuentes: localizado o clásico, generalizado, subcutáneo, perforante y en parche¹. El granuloma anular subcutáneo es una variante poco común, de prevalencia desconocida. Se presenta casi exclusivamente en niños menores, generalmente entre 2 a 5 años de edad, con predominio en el sexo femenino². Se caracteriza clínicamente por nódulos de 6 mm a 3,5 cm de diámetro, de consistencia firme, a menudo asintomáticos, localizados en dermis profunda e hipodermis. Los sitios más frecuentemente afectados son las extremidades inferiores, especialmente el área pretibial, seguido por glúteos, manos y cuero cabelludo³.

Hasta en el 25% de los casos pueden existir concomitantemente lesiones de la variante clásica⁴, caracterizada por pápulas de color piel, violáceas o eritematosas, que confluyen en un semicírculo o círculo completo, generando una lesión anular.

El objetivo del presente trabajo es reportar un caso de granuloma anular subcutáneo dada su baja frecuencia, donde se observan también lesiones de la variante clásica. Además, revisar su diagnóstico diferencial y las opciones terapéuticas actuales.

Caso clínico

Paciente de sexo masculino de 4 años, con antecedentes de sindactilia de ortijos bilateral y retraso del desarrollo psicomotor. Desde los 2 años y medio presentaba lesión única, asintomática, en dorso de articulación interfalángica proximal (IFP) de dedo medio mano izquierda. Un año después se agregaron múltiples lesiones similares cercanas a la inicial y también en dorso de 3ª articulación metacarpofalángica (MCF) izquierda, primer orjejo derecho, zona frontal izquierda y cuero cabelludo.

Al examen físico destacaban 6 nódulos subcutáneos color piel indurados en región frontal izquierda y 2 en región parietal izquierda, pápulas color piel agrupadas

sobre dorso de 3ª articulación MCF izquierda (figura 1), pápulas y nódulos color piel en dorso y alrededor de 3ª articulación IFP izquierda (figura 1) y 1 nódulo color piel en dorso de primer orjejo derecho.

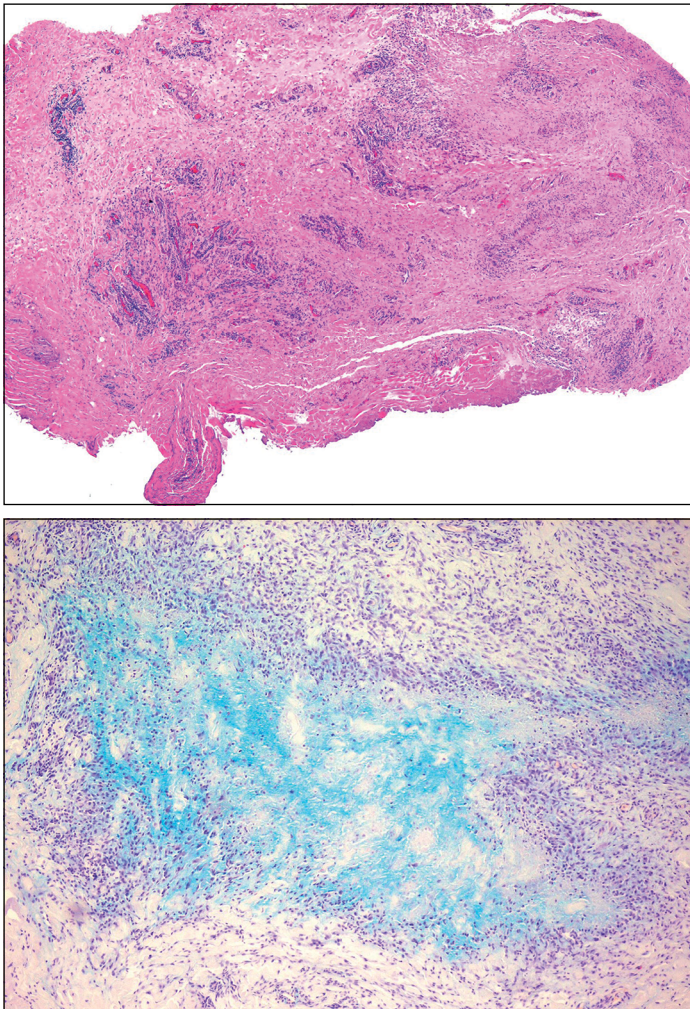
La ecografía de partes blandas de las lesiones mostró formaciones hipocogénicas de diferentes tamaños, sin alteración de flujo al Doppler, que pudiesen estar en contexto de compromiso fibromatoso.

La biopsia excisional de algunas lesiones de cuero cabelludo mostró dermis e hipodermis con inflamación nodular con granulomas de histiocitos en empaquetada centro necrobiótico y mucinosis (figuras 2 y 3), compatible con granuloma anular subcutáneo.

Como tratamiento se indicó clobetasol 0,05% crema 2 veces al día en lesiones por 1 mes, sin cambio en las lesiones.



Figura 1. Pápulas y nódulos color piel en dorso y alrededor de 3ª articulación IFP izquierda (flechas delgadas). Pápulas color piel de configuración anular sobre dorso de 3ª articulación MCF izquierda (flecha gruesa).



Figuras 2 y 3. En dermis profunda e hipodermis se observan nódulos de tejido conjuntivo muy denso con granulomas en empalizada con centro necrobiótico y la presencia de abundante mucina.

Discusión

La causa del granuloma anular subcutáneo es aún desconocida. Se han propuesto algunos mecanismos tales como trauma físico, infecciones (estreptococos, tuberculosis, virus Epstein-Barr y herpes zóster), inmunizaciones, picaduras de insectos, diabetes mellitus y alteraciones en la reacción inmune mediada por células⁵.

La histopatología muestra un infiltrado en dermis profunda y/o hipodermis de granulomas conformados predominantemente por histiocitos que se disponen en empalizada rodeando una región central de fibras de colágeno en degeneración (necrobiosis) y abundante mucina (que se aprecia mejor con la tinción de azul alcian), la cual le da una coloración azulada a la microscopía⁶. Este atributo caracteriza a los “granulomas

azules”, que se observan también en los nódulos reumatoideos y el sarcoma epiteliode.

El granuloma anular subcutáneo es una patología que comparte similitudes tanto clínicas como histopatológicas con otros trastornos. Dentro de su diagnóstico diferencial encontramos: nódulos reumatoideos, sarcoma epiteliode, xantomas tendinosos, sarcoidosis subcutánea, eritema nodoso, quistes dermoides e infecciones granulomatosas profundas, entre otros¹.

El sarcoma epiteliode es un tumor maligno de los tejidos blandos, se presenta inicialmente como una lesión nodular única, firme, no dolorosa, localizada preferentemente en antebrazos, manos y dedos. Debido a su apariencia inocua inicial, suelen pasar meses a años antes de que el paciente consulte, por lo que es común encontrar una enfermedad extensa o metástasis al momento del diagnóstico⁷. Es más frecuente en adultos jóvenes, a diferencia del granuloma anular subcutáneo, que se desarrolla principalmente en niños, sin embargo es un diagnóstico diferencial a descartar en toda lesión nodular subcutánea.

Los nódulos subcutáneos de la artritis reumatoidea son firmes, no dolorosos, móviles, varían de un tamaño de 2 mm hasta 5 cm y se presentan generalmente en la superficie extensora de zonas periarticulares y en áreas sometidas a presión o trauma. En general, los pacientes con nódulos reumatoideos tienden a desarrollar una artritis reumatoidea más severa y es frecuente encontrar anticuerpos anti péptido citrulinado positivos⁸.

En la sarcoidosis subcutánea los nódulos son de color piel, eritematosos o hiperpigmentados, asintomáticos o levemente dolorosos, y se localizan principalmente en extremidades superiores. Su mayor incidencia se encuentra en la cuarta década de vida, con una preferencia por el sexo femenino⁹.

Los quistes dermoides se diferencian del granuloma anular subcutáneo en que son lesiones congénitas, usualmente distribuidas a lo largo de las líneas de fusión embrionaria de la cara o dentro del eje neural. La localización más frecuente es el bregma, alrededor de la fontanela anterior, las regiones latero-superiores de la frente, región lateral al párpado superior y región submentoniana. Los nódulos son subcutáneos y miden de 1 a 4 cm, no dolorosos y usualmente únicos. Cuando se localizan en la línea media puede haber conexión con el sistema nervioso central con una mayor frecuencia¹⁰.

Debido a la similitud del granuloma anular subcutáneo con las patologías anteriormente mencionadas, la mayoría de las veces se requiere realizar biopsia y estudio histopatológico de las lesiones para su confirmación diagnóstica.

El granuloma anular subcutáneo tiende a la resolución espontánea, por lo que se sugiere no tratar y controlar periódicamente¹. Dentro de las alternativas terapéuticas, los corticoides tópicos de alta potencia como el

clobetasol al 0,05% utilizado dos veces al día o los corticoides intralesionales son la primera opción, aunque con respuestas variables. Otras alternativas terapéuticas tópicas menos estudiadas incluyen crioterapia, terapia láser, electrocoagulación, PUVASOL e imiquimod tópico⁵.

Conclusiones

Reportamos el presente caso de granuloma anular subcutáneo debido a que se trata de una patología dermatológica infrecuente que se presenta principalmente en niños. En su práctica clínica el pediatra se verá enfrentado en más de una oportunidad a pacientes que consultan por la presencia de nódulos subcutáneos asintomáticos que al examen físico impresionan inespecíficos, debiendo considerar dentro del diagnóstico diferencial el granuloma anular subcutáneo. Si bien es una enfermedad benigna autolimitada, dada su similitud clínica con otras patologías que pueden implicar un peor pronóstico, los autores sugieren ante su sospecha la derivación a dermatólogo o cirujano infantil para confirmación diagnóstica y seguimiento.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Reisenauer A, White KP, Korcheva V, White Jr CR. "Non-infectious Granulomas" in *Dermatology* Third ed. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV. Elsevier Saunders. Philadelphia, Pennsylvania, 2012. pp. 1563-64.
2. Grogg KL, Nascimento AG. Subcutaneous granuloma annulare in childhood: clinicopathologic features in 34 cases. *Pediatrics*. 2001;107(3): E42.
3. Felner EI, Steinberg JB, Weinberg AG. Subcutaneous granuloma annulare: a review of 47 cases. *Pediatrics*. 1997;100(6):965-7.
4. Misago N, Narisawa Y. Subcutaneous granuloma annulare with overlying localized granuloma annulare. *J Dermatol*. 2010;37(8):755-7.
5. Rambhia KD, Khopkar US. Asymptomatic Papulo-nodules Localized to One Finger. *Indian Journal of Dermatology*. 2015;60(5):522.
6. Lynch JM, Barrett TL. Collagenolytic (necrobiotic) granulomas: part 1-the "blue" granulomas. *J Cutan Pathol*. 2004;31(5):353-61.
7. Sobanko JF, Meijer L, Nigra TP. Epithelioid Sarcoma: A Review and Update. Jerry T, Sanjay B, Joshua Z, eds. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2009;2(5):49-54.
8. García-Patos V. Rheumatoid nodule. *Semin Cutan Med Surg*. 2007;26(2):100-7.
9. Ahmed I, Harshad SR. Subcutaneous sarcoidosis: is it a specific subset of cutaneous sarcoidosis frequently associated with systemic disease? *J Am Acad Dermatol*. 2006;54(1):55.
10. Paller AS, Pensler JM, Tomita T. Nasal midline masses in infants and children: dermoids, encephaloceles, and gliomas. *Arch Dermatol*. 1991;127:362-6.