



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/431 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN LA PIERNA

D. Leal Rodríguez^a, G. Lorenzo González^b, C. Fernández Expósito^a, J.A. Castillo Serrano^c, M. Rodríguez Cortés^c, J.L. Blanco Paños^d, C. Crespo Cotilla^e y J. Rodríguez Toboso^e

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Zona I. Albacete. ^eMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Emplazamiento: Atención Primaria. Dermatología. Motivo de consulta: varón de 12 años con lesiones en la piel. Antecedentes personales: no reacciones alérgicas conocidas. Calendario vacunal completo. No enfermedades médicas de interés. Cirugías previas: fimosis y miembro inferior derecho (granuloma anular profundo 2007). Varón de 12 años con lesiones nodulares induradas móviles de consistencia firme de aproximadamente un año de evolución en antebrazo, rodilla y tobillo derechos no dolorosas ni supurativas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normohidratado, normocoloreado y normoperfundido. Eupneico en reposo; Neurológico: consciente y orientado, no focalidad neurológica; Aparato cardiovascular: rítmica, sin soplos; Aparato pulmonar: murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos; Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, no palpo masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Ruidos hidroaéreos presentes, Miembros superiores: lesión nodular de 1 cm, bien definida, móvil, no dolorosa en antebrazo derecho; Miembros inferiores: lesión nodular de 1 cm, bien definida, móvil, no dolorosa en tobillo derecho y rodilla derecha. Ecografía de partes blandas: en región pararrotuliana externa de rodilla derecha, se observa una lesión hipoecoica y de contornos imprecisos, de aproximadamente 1 cm de diámetro mayor y localizado a nivel subcutáneo. Impresiona de granuloma anular aunque la lesión es inespecífica desde el punto de vista sonográfico. Biopsia pararrotuliana derecha: granuloma anular profundo, IF negativa.

Juicio clínico: Granuloma anular profundo.

Diagnóstico diferencial: Eritema nodoso. Nódulos reumatoides. Liquen plano. Sarcoidosis. Linfoma. Tiña corporis.

Comentario final: El granuloma anular es una dermatosis benigna autolimitada que afecta más frecuentemente a los niños y su incidencia es mayor en las mujeres. El 70% de los casos se presenta en pacientes menores de 30 años. Su etiología es desconocida. Como precipitantes se conocen los siguientes: picaduras de artrópodos, exposición solar, traumatismos locales, prueba cutánea con

tuberculina, ingesta de alopurinol y vitamina D, infecciones víricas (Epstein Barr, adenovirus, herpes simple...). Tiene asociación con HLA-BW 35 y A 29. La resolución espontánea ocurre en la mayoría de los pacientes pero las lesiones pueden tardar dos años o más en desaparecer completamente. Existe un 30% de recidivas que suelen aparecer en la misma localización. No existe tratamiento específico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carbonero Celis MJ, López Moreira OM, Fernández-Crehuet Serrano P. Granuloma anular en la infancia. *Vox Paediátrica*. 2008;16(1).
2. Fernández-Ángel I, Martín Sánchez MC, Ruiz Villaverde R, et al. Granuloma anular subcutáneo. *Revista Española Pediátrica*. 2001;57(5):462-4.
3. Hernáz JM, Chavarría E, Pérez A, Avilés JA. Granuloma anular profundo. *Acta Pediátrica Española*. 2003;68(8).