



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/2331 - SARCOIDOSIS CUTÁNEA

A.M. Corazón Monzón<sup>a</sup>, M.J. Reyes Urbina<sup>b</sup>, A.O. Mancebo Alor<sup>c</sup>, S. López Rodríguez<sup>d</sup>, M.I. Juárez Redondo<sup>e</sup>, J.M. Gallego Gil<sup>f</sup>, L. Méndez de Haro<sup>a</sup>, M.M. García Alonso<sup>e</sup>, T. Salado García<sup>f</sup> y H. Bergaz Díez<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Circunvalación. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamazo. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canterac. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Magdalena. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cigales. Valladolid. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyries. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con antecedentes personales de diabetes tipo 2 en tratamiento con insulina, retinopatía diabética, HTA y dislipemia en tratamiento farmacológico, que es derivada al Servicio de Medicina Interna por su médico de cabecera por aumento progresivo de la disnea de 3 meses de evolución, acompañado de úlceras varicosas en pierna izquierda y máculas marrónáceas no pruriginosas en región pretibial bilateral.

**Exploración y pruebas complementarias:** SatO<sub>2</sub> 98% basal. Auscultación cardiopulmonar normal. Úlceras varicosas con signos de infección en miembro inferior izquierdo y máculas marrónáceas pretibiales bilaterales. Analítica sanguínea: a destacar, hemoglobina 10,4 g/dl, glucosa 458 mg/dl, creatinina 173 U/L. Calcio en orina de 24 horas: 1,8 mg/dl. Radiografía de tórax sin condensaciones ni derrame. TAC body con contraste: Patrón pulmonar en mosaico difuso bilateral, múltiples adenopatías hiliares y mediastínicas, la mayor paratraqueal derecha de 2,2 cm. Broncoscopia: adenopatía 4R, la más llamativa 35 × 31 mm. PAAF de ganglio linfático con citología negativa para células tumorales malignas. BAL con citología negativa para células tumorales malignas. Biopsia de lesiones de miembros inferiores: Patrón de reacción granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo.

**Juicio clínico:** Sarcoidosis pulmonar y cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** Úlceras cutáneas vasculares, insuficiencia venosa crónica, tuberculosis pulmonar.

**Comentario final:** Dado el resultado de las biopsias, el TAC y la sospecha clínica, se confirma el diagnóstico de sarcoidosis pulmonar y cutánea, iniciándose tratamiento con corticoides por lo que la paciente mejora. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica cuya afectación cutánea puede aparecer en forma de lesiones inespecíficas o bien en forma de lesiones específicas secundarias a la formación de granulomas no caseificantes, como máculo-pápulas anaranjadas, placas sarcoideas, lupus pernio o sarcoidosis cicatricial. En el caso de las lesiones específicas, suelen

aparecer al inicio de la enfermedad y su biopsia permite el diagnóstico de la sarcoidosis. El tratamiento de elección son los corticoides orales, aunque en las lesiones cutáneas aisladas se pueden administrar corticoides tópicos potentes.

### **Bibliografía**

1. Judson MA, Morgenthau AS, Baughman RP. Sarcoidosis. En: Broaddus VC, Mason RJ, Ernst JD, et al. Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 6ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders, 2016.

**Palabras clave:** *Disnea. Úlceras. Sarcoidosis.*