



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/79 - ¡CUIDADO CON LAS CICATRICES!

R. Menaya Macías^a, M. Macías Espinosa^a, E. Cordero Sánchez^a, A. González Huéscar^b y C. Gil Martínez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^bEnfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Progreso. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Progreso. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que consulta en su centro de salud por la aparición, hace aproximadamente 20 días, de lesiones cutáneas en zona del escote, cuello, brazos y tronco, acompañado por intenso prurito. Antecedentes personales: quemadura con alcohol hace 11 años sobre escote, cuello troncos y brazos; depresión. Tratamiento actual: sertralina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: placas eritematosas, de bordes netos, de consistencia dura, que asemejan a queloides. Analítica: hemograma, bioquímica, ANA, ENA, ECA: 68 UI/l (valores normales < 55). Mantoux: negativo. Rx tórax: normal. Biopsia de piel: granulomas epitelioides no caseificantes.

Juicio clínico: Sarcoidosis cicatricial.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis, lupus eritematoso sistémico, queloides y otras enfermedades granulomatosas.

Comentario final: La enferma fue derivada a medicina interna, donde se descartó afectación sistémica, fue tratada con esteroides orales, tópicos y antipalúdicos, con respuesta clínica moderada presentando atrofia cutánea marcada. Se contacta con dermatología, quienes inician tratamiento anti-TNF. Al mes de tratamiento la respuesta clínica era evidente. Se realizó una biopsia de piel a los 6 meses de tratamiento con resultado de piel exenta de alteraciones histológicas. Hay muy pocos casos de sarcoidosis cicatricial tratados exitosamente con anti-TNF; de hecho, no está claro si las terapias biológicas pueden producir una sarcoidosis paradójica. La patología dermatológica es uno de los motivos de consulta más frecuente en atención primaria. Es responsabilidad del médico de familia valorar correctamente las lesiones y saber cuándo derivar al especialista. Además debe realizar el seguimiento clínico del paciente una vez valorado, estar alerta ante los posibles efectos adversos que derivan de la utilización de las nuevas terapias biológicas que se utilizan ampliamente en dermatología, y coordinar las diferentes especialidades que también revisen la evolución del paciente.

Bibliografía

- 1- Tuchinda P, Bremmer M, Gaspari AA. A case series of refractory cutaneous sarcoidosis

successfully treated with infliximab. *Dermatol Ther.* 2012;2:11.

2- Kaiser CA, Cozzio A, Hofbauer GFL, Kamarashev J, French LE, Navarini AA. Disfiguring annular sarcoidosis improved by adalimumab. *Case Rep Dermatol.* 2011;3:103-6.

3- Amber KT, Bloom R, Mrowietz U, Herti M. TNF_alpha: a treatment target or cause sarcoidosis? *JEADV.* 2015;29:2104-11.

4- Díaz-Lagares C, Belenguer R, Ramos-Casals M. Revisión sistemática del uso de adalimumab en enfermedades autoinmunes. Eficacia y seguridad en 54 pacientes.