

## CASOS CLÍNICOS

# Eficacia de la dapsona en el granuloma anular diseminado: presentación de un caso y revisión de la literatura

E. Martín-Sáez<sup>a</sup>, M. Fernández-Guarino<sup>a</sup>, R. Carrillo-Gijón<sup>b</sup>, E. Muñoz-Zato<sup>a</sup> y P. Jaén-Olasolo<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

**Resumen.** El granuloma anular es una dermatosis de causa desconocida, habitualmente autorresolutiva, con varias formas clínicas de presentación. Puede asociar prurito o manifestarse de forma asintomática. La variante diseminada de la enfermedad supone el 15% de los casos, y para la mayoría de los autores su duración es mayor y la respuesta al tratamiento peor que en las formas localizadas. Se han propuesto múltiples opciones terapéuticas para esta patología, con resultados muy variables.

Presentamos el caso de una paciente con granuloma anular generalizado que tras varios fracasos terapéuticos inició tratamiento con dapsona, obteniéndose una clara mejoría de la clínica cutánea hasta su total resolución, sin efectos secundarios significativos. Aportamos una revisión de los casos de granuloma anular diseminado tratados con dapsona hallados en la literatura.

Palabras clave: granuloma anular diseminado, dapsona, tratamiento.

## EFFICACY OF DAPSONE IN DISSEMINATED GRANULOMA ANNULARE: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

**Abstract.** Granuloma annulare is a dermatosis of unknown cause that is generally self-limiting and has several clinical forms of presentation. It may be associated with pruritus or present asymptotically. The disseminated variant of the disease accounts for 15% of all cases. Most authors consider that the duration of this form is longer and that treatment response is worse than for localized forms. A range of therapeutic options have been tried for this disease with a wide range of outcomes.

We present a patient with disseminated granuloma annulare who started treatment with dapsone after several therapeutic failures. With dapsone therapy, her cutaneous symptoms showed a clear improvement without any relevant side effects. We then review reports in the literature of cases of disseminated granuloma annulare treated with dapsone.

Key words: disseminated granuloma annulare, dapsone, treatment.

## Introducción

El granuloma anular (GA) es una dermatosis benigna de causa desconocida que se caracteriza por una inflamación granulomatosa de la dermis y que se manifiesta habitualmente con pápulas de distribución anular. De entre las diferentes variantes, la forma diseminada se presenta en el 15% de los pacientes. Los casos localizados de GA tienden a la autorresolución en meses o pocos años. Sin embargo, hay controversia sobre la evolución de las formas generali-

zadas de la enfermedad. Aunque la mayoría de los autores consideran que presentan una evolución más larga, responde peor a los tratamientos y recidivan con mayor frecuencia que los casos localizados, no hemos encontrado estudios que lo comprueben. El GA diseminado es pruriginoso con más frecuencia que el resto de tipos clínicos. Esta sintomatología, junto con la afectación estética que produce la enfermedad, ha llevado a probar diferentes tratamientos con resultados escasos y, en ocasiones, efectos adversos importantes.

## Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 72 años, con hipertensión arterial (HTA) y en tratamiento con captopril como único antecedente de interés, que consultó por unas

Correspondencia:

Esther Martín Sáez.

Servicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal.

Carretera de Colmenar Viejo, km 9,100.

28034 Madrid. España.

jestherichia@yahoo.es

Aceptado el 8 de mayo de 2007.

lesiones pruriginosas en el tronco y en las extremidades que habían ido apareciendo de forma progresiva en los últimos 7 meses. La paciente no refería otra clínica acompañante.

En la exploración física se observaban unas placas eritematosas de bordes irregulares y varios centímetros de diámetro en la cara anterior del tronco, mientras que en su parte posterior y en el tercio proximal de las extremidades presentaba unas pápulas eritemato-violáceas en número elevado, sin componente descamativo, levemente infiltradas y confluentes en algunos puntos (fig. 1).

Se realizó una analítica, incluyendo bioquímica y hemograma, que no reveló hallazgos patológicos, así como una determinación de glucosa plasmática en ayunas que resultó igualmente normal.

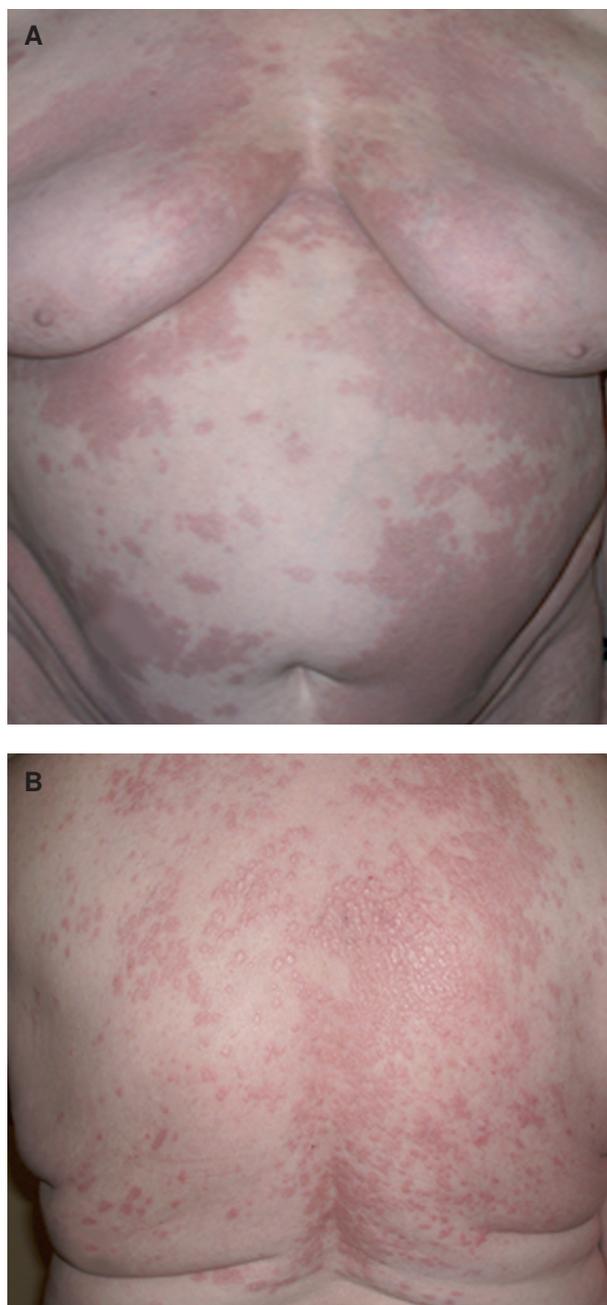
Se practicó una biopsia cutánea en la cual se observó colágeno necrobiótico rodeado de histiocitos dispuestos en empalizada formando los denominados granulomas necrobióticos y un infiltrado perivascular compuesto por linfocitos, todo ello en dermis media. Se realizó una tinción con hierro coloidal que resultó positiva, demostrando la presencia de mucina (fig. 2).

La clínica y la histología nos llevaron al diagnóstico de GA diseminado.

Dado el intenso prurito que refería la paciente se decidió realizar un tratamiento, que resultó ineficaz, incluyendo corticosteroides tópicos durante 8 semanas, corticosteroides orales en dosis de 30 mg al día de prednisona durante 6 meses, 3 sesiones semanales de PUVA-baño durante 3,5 meses e yoduro potásico oral durante 2 meses, que se suspendió por producir a la paciente hipotiroidismo yatrogénico. Tras 13 meses de intentos terapéuticos fallidos iniciamos el tratamiento con dapsona, 100 mg al día (previa determinación de los niveles de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, que resultaron normales). Dos semanas después la paciente refirió una clara disminución del prurito y a los 2 meses ya se observó mejoría cutánea. La clínica fue remitiendo progresivamente, con máculas y manchas marrones como únicas lesiones residuales tras 12 meses con dapsona y ninguna lesión a los 15 meses (fig. 3). Los controles analíticos realizados periódicamente durante el tratamiento resultaron normales y no se observó ningún efecto secundario.

## Discusión

El GA es una dermatosis benigna, generalmente autolimitada, cuya patogenia aún no está aclarada, aunque la mayoría de los autores consideran que se trata de una reacción inmunológica con posible actuación tanto de la inmunidad celular como de los inmunocomplejos. La presencia o no de vasculitis es un tema controvertido. La mayor parte de los casos se consideran idiopáticos, pero se ha descrito la aparición de GA tras picaduras de insectos, fo-



**Figura 1.** A. Placas eritematosas de bordes bien definidos en la cara anterior del tronco. B. Pápulas eritematosas en número elevado en la espalda.

totapia, traumatismos, diversas infecciones y toma de fármacos, entre otros posibles agentes desencadenantes. Es discutida la asociación entre el GA y otras patologías, destacando su relación con la diabetes mellitus, especialmente con el tipo 1.

El GA puede presentar diversas formas clínicas, siendo las más frecuentes la localizada, la generalizada, la subcutánea y la perforante. Se consideran variantes atípicas el GA

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3181799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3181799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)