

Granuloma anular, pronóstico de diabetes mellitus. A propósito de un caso

Annular granuloma, prognosis of diabetes mellitus. On the purpose of a case

MSc. Regla María Fernández Martell^{1*}
Dr. Nilo José Mesa Aballí¹
MSc. María de los Ángeles Martín Suárez¹
MSc. Clara Milagros Sánchez Fernández¹
Dr. Angel de la Cruz Cruzata¹
Dra. Yainely Pío Torres¹

¹ Policlínico Docente Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: reglamf.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El granuloma anular es una dermatosis de relativa frecuencia en niños, jóvenes y adultos. Está caracterizado por lesiones cutáneas eritemato-pápulo-nodulares, que adoptan una disposición anular. Su etiopatogenia es desconocida, pero con numerosos factores predisponentes, desencadenantes o asociados a ella; como es la diabetes mellitus y/o procesos neoplásicos o paraneoplásicos. Resulta importante el estudio de pacientes con este diagnóstico por su asociación con entidades como las antes mencionadas. Se realizó el reporte de un caso en adulto mayor de 65 años, con diagnóstico de granuloma anular, diabetes mellitus y neoplasia de páncreas.

Palabras clave: granuloma anular; diabetes mellitus; neoplasia de páncreas.

ABSTRACT

Annular granuloma is a dermatosis relatively frequent in children, young and adult people. It is characterized by erythematous-papular-nodular skin lesions adopting annular disposition. Its etio-pathogenesis is unknown, but there are many predisposal, unleashing factors, or associated to this disease, like diabetes mellitus and/or neoplastic or paraneoplastic processes. It is important to study the patients diagnosed with the disease due to its association with entities like those before mentioned. The reported case is the case of a patient elder than 65 years, diagnosed with annular granuloma, diabetes mellitus and pancreas neoplasia.

Key words: annular granuloma; diabetes mellitus; pancreas neoplasia.

Recibido: 27/04/2017.

Aceptado: 14/03/2019.

INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez en 1895, por Colcott Fox como "una erupción de los dedos", y en 1902, Cocker, lo detalla como granuloma anular. Es considerada como una dermatosis controversial, ya que su etiopatogenia no está bien definida. Las manifestaciones cutáneas se caracterizan por pequeñas pápulas agrupadas, que adoptan una disposición anular y puede observarse en cualquier edad.⁽¹⁾

Numerosos autores coinciden en plantear diferentes factores desencadenantes en su aparición, como posibles hipótesis, se plantean las siguientes:

Reacción inmunológica de hipersensibilidad retardada tipo IV a un antígeno desconocido.

Incidencia familiar, hermanos gemelos.

Se asocia a variados factores desencadenantes, tales como: los traumatismos, picaduras de insectos, vacunación (BCG, antitetánica, difteria), contra la influenza, pruebas tuberculínicas, exposición solar, fototerapia (PUVA), infecciones (VIH, hepatitis B, C, Epstein-BAAR, parvovirus), dermatitis de contacto, drogas (Allopurinol), vitamina D, sales de oro, neoplasias sólidas y hematológicas, trastornos endocrinológicos (tiroiditis autoinmune), sarcoidosis, esteatosis hepática, herpes zóster (respuesta isotópica de Wolf), tuberculosis, diabetes mellitus, escabiosis. También se asocia a dislipemia, necrobiosis lipóidica y a la hiperlipemia.⁽¹⁻¹²⁾

En cuanto a la clasificación, están descritas las formas localizadas, que es la más frecuente; generalizado, profundo, subcutánea. Otros autores reportan la diseminada, acral, umbilicado y la perforante. En esta última variedad, se describió a un paciente con una tuberculosis concomitando con lesiones cutáneas pápulo-necróticas, que simulaban unos tubércúlides; pero desde el punto de vista histológico, correspondió a un granuloma anular perforante.^(1,10,13-15)

El artículo tiene como objetivo realizar el reporte de un caso con diagnóstico de granuloma anular, asociado con diabetes mellitus y neoplasia de páncreas.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente RSC, de 65 años, masculino, blanco, origen campesino, ocupación: directivo, procedencia urbana.

Acude a consulta externa de Dermatología por presentar lesiones cutáneas en miembros superiores, acompañadas en ocasiones de prurito y dolor.

Antecedentes patológicos personales: no refirió.

Hábitos tóxicos: café, bebidas alcohólicas y cigarro.

Antecedentes patológicos familiares: madre y hermanos con diabetes mellitus.

Al examen físico dermatológico el paciente presentaba múltiples lesiones cutáneas eritemato-pápulo-nodular, pequeñas, formando placas de bordes precisos, con moderada inflamación, distribuidas en antebrazos, muñecas y codos.

Se le realizó biopsia de lesiones del codo derecho con diagnóstico presuntivo de granuloma anular, el cual se corroboró por el resultado anátomo-patológico. (Fig.)



Fig. Granuloma anular.

Se le indicó tratamiento tópico con triamcinolona y realizar glicemia cada tres meses. Transcurrido seis meses de su evolución, debuta con diabetes mellitus tipo II. Se controló con dieta, insulina y glibenclamid. A los ocho meses presentó íctero obstructivo y fue diagnosticado con una neoplasia de páncreas.

Se decidió realizar intervención quirúrgica para exéresis de la tumoración y posteriormente se administró quimioterapia. Falleció a los seis meses del diagnóstico.

DISCUSIÓN

En el caso descrito de granuloma anular existió correlación clínico-patológica. Las lesiones coinciden con la literatura; según la edad, es un adulto mayor; a pesar que la etiopatogenia es desconocida y los factores desencadenantes numerosos, el paciente debutó con Diabetes mellitus, relacionándose esta endocrinopatía con el granuloma anular (GA). Teniendo en cuenta la localización o forma clínica del GA, presentó la forma acral.^(1,2,5-9,13-15)

Relacionado con los hábitos tóxicos diferentes publicaciones coinciden con la asociación del tabaquismo, ingestión de bebidas alcohólicas y de café.^(16,20)

Otros plantean que factores predisponentes como la exposición a los agentes hidrocarburos clorados u órganos clorados, también favorecen el cáncer de páncreas. Un grupo de investigadores sostienen que del 50 % al 70,59 % respectivamente, constituye el ictero, el signo más común en el cáncer de páncreas y según la literatura el GA se asocia a neoplasias.⁽³⁾

En Cuba, el cáncer de páncreas ocupa el cuarto lugar, precedido por el de pulmón, colon y próstata.⁽¹⁹⁾ El paciente estudiado, fue diagnosticado con cáncer de páncreas. En la última década predomina un alza a nivel mundial de dicha neoplasia, por ejemplo en Chile ocupa el lugar décimo tercer.⁽²¹⁾

En el caso que se presentó el tratamiento quirúrgico y la posterior quimioterapia adyuvante, fueron las indicaciones finales, lo que coincide con la literatura consultada.⁽¹⁹⁻²¹⁾

El diagnóstico clínico-histopatológico de granuloma anular orienta a un seguimiento periódico para descartar diabetes mellitus y procesos neoplásicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corigliano M, Achenbach RE. Granuloma anular: un desafío diagnóstico y terapéutico. *Rev argent dermatol* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];93(4). Disponible en: <https://rad-online.org.ar/2013/01/01/granuloma-anular-un-desafio-diagnostico-y-terapeutico/>
2. Suzuki T, Shimauchi T, Moriki M, et al. Subcutaneous granuloma annulare following influenza vaccination in a patient with diabetes mellitus. *Dermatológica Sinica* [Internet]. 2014 [citado 03/08/2016];32(1):55–7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1027811713000293>
3. Jaka A, López A, López M, et al. Fenómeno isotópico de Wolf: serie de 9 casos. *Actas Dermo-sifiliográficas* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];103(9):798-805. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4072896>
4. Pereira R, Bellini M, Pinhas M, et al. Granuloma anular perforante simulando tuberculide pápulo-necrótica. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2013 [citado 03/08/2016];88(Supl.1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0365-05962013000800101&script=sci_arttext
5. Maschio M, Marigliano M, Sabbion A, et al. Rare Case of Granuloma Annulare in a 5-Year-Old Child With Type 1 Diabetes and Autoimmune Thyroiditis. *American Journal of Dermatopathology* [Internet]. 2013 [citado 03/08/2016];35(3):385–7. Disponible en: http://journals.lww.com/amjdermatopathology/Abstract/2013/05000/A_Rare_Case_of_Granuloma_Annulare_in_a_5_Year_Old.16
6. Watanabe S, Tanaka M, Kobayashi K, et al. Remission of generalized erythematous granuloma annulare after improvement of hyperlipidemia and review of the Japanese literature. *Dermatol Pract Concept* [Internet]. 2014 [citado 03/08/2016];4(1):97–100. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3919850/>
7. Spicuzza L, Salafia S, Capizi A, et al. Granuloma annulare as first clinical manifestation of diabetes mellitus in children: A case report. *Diabetes Research and Clinical Practice* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];95(3):55-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822711006383>

8. Cheng Y, Tsai W, Chuang F, et al. A retrospective analysis of 44 patients with granuloma annulare during an 11-year period from a tertiary medical center in south Taiwan. *Dermatologica Sinica* [Internet]. 2016 [citado 03/08/2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1027811715001378>
9. Cabrera G, Jerez A, Gómez C. Candidosis en un paciente diabético. A propósito de un caso. *Rev Finlay* [Internet]. 2013 [citado 03/08/2016];3(4). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/152/1136>
10. Vera K, Puerto T, Pérez R, et al. Granuloma Anular Diseminado. *Rev Chilena Dermatol* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];28(4):451–8. Disponible en: http://www.sochiderm.org/web/revista/28_4/15.pdf
11. Pérez R, Cortés O, Escalona R. Necrobiosis lipoídica diabética. *MEDISAN* [Internet]. 2014 [citado 03/08/2016];18(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014000200018&script=sci_arttext&lng=pt
12. Rupley A, Riahi R, Boyle D. Granuloma annulare and necrobiosis lipoidica with sequential occurrence in a patient: report and review of literature. *Dermatol Pract Concept*. 2015;5(1):29–34. Citado en Pubmed; PMID: 25692078.
13. Francisco L, Fajre X, Castro A. Granuloma anular acral de inicio agudo y doloroso: reporte de un caso. *Rev chil dermatol* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];28(3):316. Disponible en: http://www.sochiderm.org/web/revista/28_3/11.pdf
14. Tobón M, Tovar A, Rodríguez G. Granuloma anular papular umbilicado en un adolescente. *Rev fac med* [Internet]. 2012 [citado 03/08/2016];20(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/910/91026363011.pdf>
15. Pereira AR, Vieira MB, Monteiro MP, et al. Perforating granuloma annulare mimicking papulonecrotic tuberculid. *An Bras Dermatol*. 2013;88(Supl.1):104. Citado en Pubmed; PMID: 24346892.
16. Romaguera D, Surín S, Lizardo W, et al. Caracterización de pacientes con neoplasias primarias del segmento hepatobiliopancreático. *MEDISAN* [Internet]. 2015 [citado 03/08/2016];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200003
17. Pérez P. Hábitos de vida saludables, género y cáncer. *Arbor* [Internet]. 2015 [citado 03/08/2016];191(773):a232. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewArticle/2035/2523>
18. Sosa MI, Manuel J. Dejar de fumar: un objetivo posible. *Rev Argentina de Cardiología* [Internet]. 2015 [citado 03/08/2016];83(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3053/305336837026.pdf>
19. Pila R, Vázquez R, Pila R, et al. Cáncer de páncreas en Camagüey. *AMC* [Internet]. 2015 [citado 03/08/2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000200006

20. Rebaza S. Cáncer de páncreas. Rev gastroenterol Perú [Internet]. 2016 [citado 03/08/2016];36(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000200001&script=sci_arttext&tlng=en

21. Csendes A, Zamorano M, Matus J, et al. Relación entre el volumen quirúrgico y los resultados postoperatorios en esofagectomía y pancreatocistomía por cáncer. Rev Chil Cir [Internet]. 2016 [citado 03/08/2016];68(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-40262016000200015&script=sci_arttext

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Fernández Martell RM, Mesa Aballi NJ, Martín Suárez M de los A, Sánchez Fernández CM, de la Cruz Cruzata A, Pio Torres Y. Granuloma anular, pronóstico de diabetes mellitus. A propósito de un caso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 May-Jun [citado: fecha de acceso];41(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2320/4320>