

Nódulos subcutáneos en la infancia: Granuloma anular subcutáneo

I. Tarazona Casany¹, V. Ibáñez Pradas², R. Lázaro Santander³

¹Servicio de Pediatría. ²Sección de Cirugía Pediátrica. ³Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General de Castellón, Castellón.

RESUMEN: El granuloma anular subcutáneo es una lesión inflamatoria crónica de carácter benigno y típica de la edad pediátrica. Puede ser única o múltiple y su localización habitual es el cuero cabelludo o las extremidades. Su etiología es desconocida y no se ha relacionado con ninguna enfermedad sistémica. Su etiología es desconocida y no se ha relacionado con ninguna enfermedad sistémica. Una historia clínica detallada y la normalidad en las exploraciones complementarias son suficientes para su diagnóstico, si bien el estudio histológico permite el diagnóstico de certeza. Su evolución natural es a la desaparición, por lo que no precisa tratamiento.

Presentamos el caso de un niño de tres años que fue remitido por presentar lesiones induradas en cuero cabelludo, indoloras, de larga evolución y sin otros antecedentes de interés. Se practicó estudio radiológico simple y analítica básica (hemograma, bioquímica básica y VSG) que resultaron normales. Dos meses después se apreció un aumento de tamaño en una de las lesiones, por lo que se practicó su exéresis-biopsia. El estudio histológico fue diagnóstico de granuloma anular subcutáneo. Tras 10 meses de seguimiento no se han apreciado cambios en las lesiones restantes.

PALABRAS CLAVE: Granuloma anular.

SUBCUTANEOUS NODULES IN THE CHILDHOOD: SUBCUTANEOUS GRANULOMA ANNULARE

ABSTRACT: Subcutaneous granuloma annulare is a benign, chronic inflammatory lesion located usually at scalp or extremities and typical of childhood. Its etiology is unknown and no link with systemic diseases has been found. A thorough clinical history and normality at complementary tests are enough for its identification. It tends to disappearance, so no therapy is needed although histologic study will let a definitive diagnosis.

A case in a three years-old boy is reported. He was submitted because of four asymptomatic, long-lasting tough lesions at his scalp, without other antecedents. Radiologic and hematologic tests found no alteration. Two months later a larger size was appreciated in one of them, so it was removed and its histology was diagnostic for granuloma annulare. After a 10 months follow-up, no change in size has been detected in the remaining ones.

KEY WORDS: Granuloma annulare.

Correspondencia: Inmaculada Tarazona Casany. C/ Luis Vives 2, pta. 3, 46200 Paiporta, Valencia.

Recibido: 2 Agosto 2001

Aceptado: 1 Octubre 2001

INTRODUCCIÓN

El granuloma anular es una lesión cutánea inflamatoria benigna de curso crónico descrita por primera vez en 1895 por Fox^(1,2). Existen cuatro formas clínicas diferentes con histología idéntica: localizado, generalizado, perforante y subcutáneo^(2,3). Este último, también llamado nódulo pseudorreumatoideo por su similitud histológica, granuloma anular profundo, o granuloma subcutáneo en empalizada⁽⁴⁻⁶⁾ corresponde a un granuloma localizado en los planos profundos de la piel, próximo al periostio, y que se presenta casi exclusivamente en edad pediátrica⁽⁷⁾ como una lesión nodular dura indolora, situada en extremidades y cabeza, y con tendencia a desaparecer pero con recidivas.

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Varón de 3 años de edad, de origen eslovaco y reciente residencia en España, remitido para estudio por presentar desde el nacimiento cuatro lesiones nodulares de pequeño tamaño en región parieto-occipital derecha, de tamaño cambiante y sin otra sintomatología acompañante. No existían antecedentes familiares ni personales de interés. A la exploración destacaba la presencia de cuatro lesiones nodulares de pequeño tamaño, duras, indoloras, adheridas a planos profundos y sin síntomas inflamatorios acompañantes, siendo la más grande del tamaño de un perdigón. El resto de la exploración por sistemas fue anodina. Las exploraciones complementarias practicadas fueron hemograma, bioquímica básica y radiografía simple de cráneo, que resultaron normales. En controles clínicos posteriores se apreció un aumento del tamaño de una de las lesiones, por lo que se procedió a su exéresis-biopsia para conseguir un diagnóstico de certeza. El estudio histológico de la pieza fue diagnóstico de granuloma anular subcutáneo (Fig. 1).

Tras 10 meses de control el paciente ha permanecido asintomático y sin cambios en las lesiones restantes.

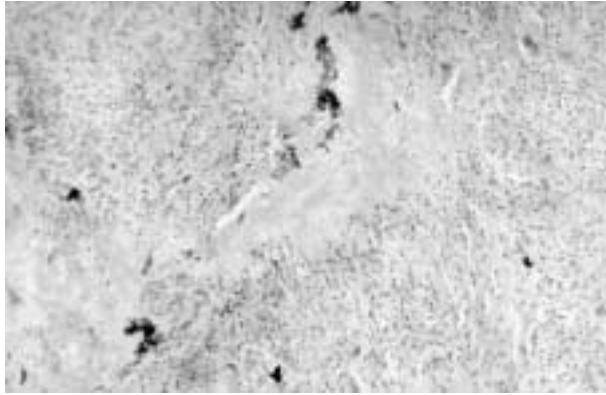


Figura 1. Al microscopio (azul alcian. 20x) se aprecia un infiltrado histiocitario de patrón granulomatoso a nivel subcutáneo, entremezclado con mucina y linfocitos dispersos. En algunos puntos se observan histiocitos con patrón en empalizada característico.

DISCUSIÓN

El granuloma anular subcutáneo (GAS), caracterizado por aparecer casi exclusivamente en la edad pediátrica, se presenta como una lesión nodular subcutánea, única o múltiple, en una o varias localizaciones, de consistencia dura y tamaño entre 1 y 4 cm de diámetro, indolora, y sin signos inflamatorios acompañantes^(2,5,8). La edad media de presentación es de 4,3 años⁽²⁾, sin un claro predominio por sexos⁽⁷⁾. Su etiología es desconocida, habiéndose descrito un número limitado de formas familiares. Se ha relacionado con numerosos factores como traumatismos (parece la asociación más consistente)⁽⁶⁾, diabetes mellitus, picaduras de insectos, exposición al sol, estrés, infecciones víricas o bacterianas..., pero ninguna ha sido confirmada^(2,3). Esta patología afecta a niños sanos y no se ha descrito conexión ni evolución a enfermedad sistémica^(1,2,4). Su localización habitual es en la porción distal de las extremidades inferiores y en el cuero cabelludo, siendo típica la afectación del occipucio^(1,9). Otras localizaciones son las extremidades superiores a nivel del antebrazo, codo, dedos y palmas de las manos, afectando raramente la zona periorbicular⁽⁵⁾.

El diagnóstico diferencial incluye infecciones, lesiones post-traumatismo, tumores, trastornos metabólicos de la piel o el hueso y enfermedades sistémicas con lesiones cutáneas, como la artritis reumatoide. Todas estas enfermedades pueden ser excluidas a través de una historia clínica detallada, valorando su evolución en el tiempo, presencia de fiebre o pérdida de peso, y con exploraciones complementarias como radiografía simple, hemograma y velocidad de sedimentación. En la radiografía simple podemos ver afectación de partes blandas sin participación ósea^(2,8). Las imágenes obtenidas por la TAC o RMN pueden ser útiles pero no siempre resultan diagnósticas^(8,10,11), además de precisar de sedación en los pacientes más jóvenes. La exéresis-biopsia aportará el diagnóstico definitivo, siendo característica la presencia de un núcleo central de

degeneración fibrinoide de colágena con mucina rodeada de histiocitos en empalizada y células inflamatorias, especialmente linfocitos y ocasionalmente eosinófilos^(2,9).

La tendencia natural del GAS es a la desaparición espontánea en un período de semanas a años, siendo frecuentes las recidivas en su localización inicial o en lugares diferentes, bien tras la desaparición espontánea o tras la extirpación quirúrgica^(1,7). En consecuencia, no está indicado ningún tipo de tratamiento⁽²⁾, aunque se han intentado múltiples terapias como aplicación de corticoides tópicos o intralesionales, crioterapia, electrocoagulación; y tratamientos sistémicos con antipalúdicos, clorambucil, isotreonina o niacina, sin existir evidencia de la eficacia de estas medidas⁽⁵⁾. La exéresis quirúrgica es diagnóstica pero no curativa, puesto que puede recidivar⁽¹²⁾.

En conclusión, el GAS es una lesión benigna que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de los nódulos subcutáneos situados en cuero cabelludo o extremidades⁽⁴⁾, cuyo diagnóstico de confirmación se obtiene con la exéresis-biopsia, y que no precisa tratamiento⁽²⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Davids JR, Kolman BH, Billman GF, Krous HF. Subcutaneous granuloma annulare recognition and treatment. *J Pediatr Orthop* 1993;**13**:582-586.
2. Fenler EI, Steinberg JB, Weinberg AG. Subcutaneous granuloma annulare: a review of 47 cases. *Pediatrics* 1997;**10**:965-967.
3. Studer EM, Calza AM, Saurat JH. Precipitating factors and associated diseases in 84 patients with granuloma annulare: a retrospective study. *Dermatology* 1996;**193**:364-368.
4. Argent JD, Fairhurst JJ, Clarke NM. Subcutaneous granuloma annulare: four cases and review of the literature. *Pediatr Radiol* 1994;**24**:527-529.
5. Cronquist LS, Stashower LM, Benson CP. Deep dermal granuloma annulare presenting as an eyelid tumor in a child, with review of pediatric eyelid lesions. *Pediatr Dermatol* 1999;**16**:377-380.
6. Evans MJ, Blessing K, Gray ES. Pseudorheumatoid nodule (deep granuloma annulare) of childhood: clinicopathologic features of twenty patients. *Pediatr Dermatol* 1994;**11**:6-9.
7. Patrizi A, Neri I, Guerrini V, Marini R, Fiorillo L. Granuloma annulare: clinical and laboratory findings in a pediatric group of patients (letter). *Acta Derm Venereol* 1996;**76**:326-328.
8. Kransdorf MJ, Murphey MD, Temple HT. Subcutaneous granuloma annulare: radiologic appearance. *Skeletal Radiol* 1998;**27**:266-270.
9. McDermott MB, Lind AC, Marley EF, Denher LP. Deep granuloma annulare (pseudorheumatoid nodule) in children: clinicopathologic study of 35 cases. *Pediatr Dev Pathol* 1998;**1**:300-308.
10. Vandevenne JE, Colpaert CG, De Schepper AM. Subcutaneous granuloma annulare: MR imaging and literature review. *Eur Radiol* 1998;**8**:1363-1365.
11. Chung S, Frush DP, Prose NS, Shea CR, Laor T, Bisset GS. Subcutaneous granuloma annulare: MR imaging features in six children and literature review. *Radiology* 1999;**210**:845-849.
12. Medlock MD, McComb JG, Raffel C, González Gómez I. Subcutaneous palisading granuloma of the scalp in childhood. *Pediatr Neurosurg* 1994;**21**:113-116.