

GRANULOMA ANULAR EN PEDIATRÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Morales Albertos, Laura López Allúe, Simran Yogest Khemlani Ramchand, María de Felipe Pérez, Rebeca Garrote Molpeceres, Ana Mateos Mayo, M^a Luisa Bartolomé Cano, M^a Camila Prada Avella

**Unidad de Reumatología e Inmunología Pediátrica, Servicio de Pediatría,
Servicio de Dermatología y Unidad de Hemato-oncología Pediátrica
del Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

INTRODUCCIÓN

El granuloma anular (GA) es una dermatosis inflamatoria granulomatosa, benigna de etiología multifactorial. Se caracteriza por una placa anular con el centro deprimido con pápulas periféricas, de color de la piel o ligeramente eritematosas. Es más frecuente en niños, predominando en sexo femenino (2:1). Existen cuatro variantes descritas: localizada, diseminada o generalizada, subcutánea o profunda y perforante.

CASO CLÍNICO

Adolescente mujer de 13 años remitida a consulta de Inmuno-Reumatología Pediátrica para valoración de bultoma indoloro en 5º dedo de la mano izquierda. Refieren que apareció hace un año y lo relacionan con herida incisa leve en dicha localización. Niegan traumatismos significativos, aunque practica escalada y aikido. Afebril. No otra sintomatología referida.

Antecedentes Personales: Seguimiento en consulta de Hemato-Oncología Pediátrica desde los 9 años por aplasia medular, en tratamiento inmunosupresor con ciclosporina (100mg/12h).

Exploración física: Lesión multinodular, móvil e indolora en articulación interfalángica proximal del 5º dedo de la mano izda, leve eritema (**imagen 1**). No impotencia funcional. No eritema ni calor ni dolor. No heridas ni hematomas en dicha localización.

Evolución:

Dado el antecedente de patología hematológica en tratamiento inmunosupresor se solicita analítica sanguínea completa con estudio inmunológico y serologías víricas y bacterianas, sin hallazgos patológicos.

Se envía a Dermatología quien la valora y realiza biopsia cutánea que muestra infiltrado de histiocitos en empalizada con patrón de reacción granulomatosa necrobiótico tipo granuloma anular.

Se le ofrece tratamiento tópico corticoideo que la madre rechaza ante la benignidad de la lesión. Evolutivamente se objetiva involución progresiva con desaparición completa de la lesión en 1 año y medio, siendo dada de alta.



Imagen 1: Imagen del granuloma anular

CONCLUSIONES

- El GA se relaciona con diabetes mellitus, hiperlipidemia, tiroiditis autoinmune, obesidad, neoplasias (linfoma de Hodgkin, sarcoma epiteliode) e infecciones sistémicas.
- Se desconoce si existen factores genéticos aunque se han descrito casos familiares.
- En niños afecta principalmente a manos y pies.
- Se relaciona con traumatismos, picaduras, algunas vacunas, pruebas cutáneas de tuberculina, exposición solar, fármacos, inmunoterapia subcutánea, diversas infecciones virales (Epstein-Barr, VHB, VHC, herpes zóster, parvovirus B19 y VIH) y tatuajes.
- La variante subcutánea, variante más frecuente en pediatría, se puede confundir con nódulos reumatoideos, debiendo realizar un diagnóstico diferencial (artritis idiopática juvenil, paniculitis).
- Constituye una enfermedad benigna y autorresolutiva, con remisión completa en 2-3 años, aunque un 40% recidiva.
- Ningún tratamiento es eficaz, pero la aplicación local de corticosteroides es el más empleado en formas localizadas en niños.
- Asimismo, la abstención terapéutica y la conducta expectante es otra opción terapéutica, siendo la más recomendable en pediatría.