

## Sarcoidosis cicatrizal

Berta Pérez-Tato<sup>a</sup>, Asunción Cuenca<sup>a</sup>, Leo Barco<sup>a</sup>, Clara Iglesias<sup>a</sup>, Pedro Ruiz<sup>b</sup> y Francisco Sánchez de Paz<sup>a</sup>

Servicios de <sup>a</sup>Dermatología y <sup>b</sup>Anatomía Patológica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

**Resumen.**—La afectación cutánea en forma de sarcoidosis cicatrizal representa una de las formas más inusuales de la sarcoidosis cutánea.

Se presenta el caso de una mujer de 56 años con cambios en antiguas cicatrices como forma de inicio de una sarcoidosis sistémica. La paciente presentaba infiltración violácea en algunas de sus antiguas cicatrices, previamente estables. Mediante estudio histopatológico se observaron granulomas de células epitelioides en dermis superficial y parte de dermis reticular. Las lesiones fueron progresando y afectaron también piel sana coincidiendo con el desarrollo de una uveítis anterior bilateral. El cuadro se controló con corticoides oftálmicos tópicos y cloroquina. La patogenia de sarcoidosis cicatrizal parece detenerse a una reacción de hipersensibilidad en la que el macrófago previamente estimulado por una sustancia inerte contaminante de la herida se reactiva por la sarcoidosis, infiltrando así dichas cicatrices antiguas.

**Palabras clave:** sarcoidosis, cicatrices, granuloma.

Pérez-Tato B, Cuenca A, Barco L, Iglesias C, Ruiz P, Sánchez de Paz

F. Sarcoidosis cicatrizal. *Actas Dermosifiliogr* 2003;94(5):327-9.

### SCAR SARCOIDOSIS

**Abstract.**—Skin involvement in the form of scar sarcoidosis represents one of the most unusual forms of skin sarcoidosis. We present the case of a 56-year-old woman with changes in old scars as the onset of systemic sarcoidosis. The patient presented violaceous infiltration in some of her old, previously stable scars. Through a histopathological study, epithelioid-cell granulomas were observed in the superficial dermis and part of the reticular dermis. The lesions progressed, involving healthy skin as well, coinciding with the development of bilateral anterior uveitis. The symptoms were controlled with topical ophthalmic corticosteroids and chloroquine. The pathogenesis of scar sarcoidosis seems to be attributable to a hypersensitivity reaction in which the macrophage previously stimulated by an inert substance contaminating the injury is reactivated by sarcoidosis, thus infiltrating these old scars.

**Key words:** sarcoidosis, scars, granuloma.

### INTRODUCCIÓN

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica caracterizada por la presencia de granulomas no caseosos en uno o varios órganos que afecta de forma más habitual a adultos jóvenes. La etiología de la enfermedad es desconocida. Los órganos implicados con mayor frecuencia son los pulmones, ganglios linfáticos, ojos y piel. El 25 % de los pacientes con sarcoidosis tiene enfermedad cutánea. La afectación de antiguas cicatrices representa una de las formas más inusuales de sarcoidosis cutánea pero más características<sup>1</sup>.

Se describe un caso de sarcoidosis cicatrizal como forma de inicio de una sarcoidosis sistémica.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 56 años con antecedentes de histerectomía con doble anexectomía, cirugía de quiste de mama y quemaduras de tercer grado, por

explosión de bombona de butano, en extremidades hacía 2 años. Acudió a consulta por presentar, en las cicatrices de estas quemaduras previamente estables, tumefacción con coloración eritematoviolácea y discreta sensación de quemazón al roce, de 2 meses de evolución. En la anamnesis refería sensación de astenia en los últimos meses sin otra sintomatología acompañante. A la exploración las cicatrices correspondientes a las quemaduras mostraban un aspecto hipertrófico e infiltrado, de coloración eritematoviolácea y consistencia firme, en extremidades superiores e inferiores (figs. 1-3). No existía afectación de las cicatrices secundarias a sus intervenciones quirúrgicas ni de la piel sana. El resto de la exploración física general, pulmonar y oftalmológica fue normal. En el estudio histológico de dos muestras cutáneas se observaron en dermis superficial y parte de dermis reticular, varios granulomas de células epitelioides con escasos linfocitos en la periferia y ausencia de caseificación central (figs. 4 y 5).

Pocas semanas después, las lesiones fueron extendiéndose a piel sana, alrededor de las cicatrices afectadas, y a cara y región del escote, en forma de erupción papulosa eritematoviolácea. Simultáneamente comenzó con molestias en el ojo derecho con inyección ciliar que, tras estudio oftalmológico, fue diagnosticada de uveítis anterior

Correspondencia:  
Berta Pérez-Tato. Suero de Quiñones, 4, 3.º A. 28002 Madrid.  
España.  
Correo electrónico: berta.perez@wanadoo.es  
Aceptado el 10 de marzo de 2003.



Fig. 1.—Placas eritematovioláceas sobre cicatrices en región pretibial.



Fig. 2.—Placas eritematovioláceas sobre cicatrices en región poplítea.



Fig. 3.—Cicatrices de aspecto infiltrado en antebrazo.

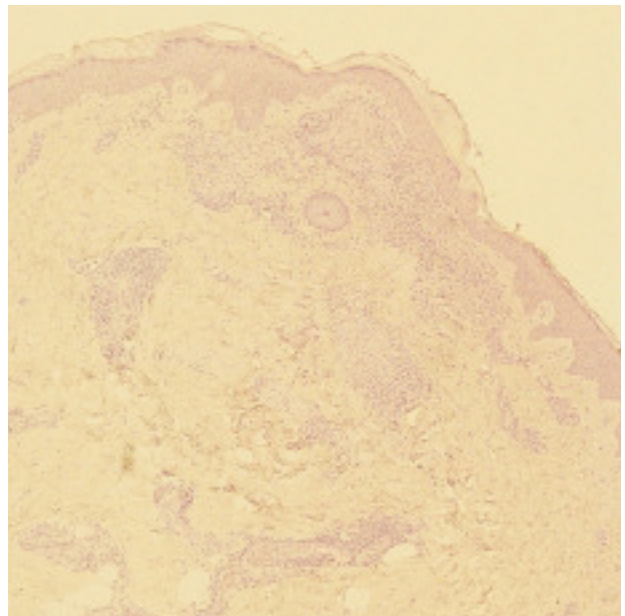


Fig. 4.—En dermis superficial y parte de dermis reticular se observan varios granulomas de células epitelioides.

bilateral. Se efectuaron pruebas complementarias incluyendo hemograma, bioquímica, Mantoux, radiografía de tórax, pruebas funcionales respiratorias, radiografías de manos y ecografía abdominal, todas ellas con resultados normales. La uveítis respondió en pocos días al tratamiento con corticoides tópicos oftálmicos. Se pautó cloroquina por vía oral, 250 mg/ día, y clobetasol en oclusión en cicatrices. A los 2 meses de iniciarse el tratamiento habían desaparecido las lesiones en cara y escote, y había mejorado de forma importante la afectación cicatrizal. No ha presentado recidiva de la uveítis.

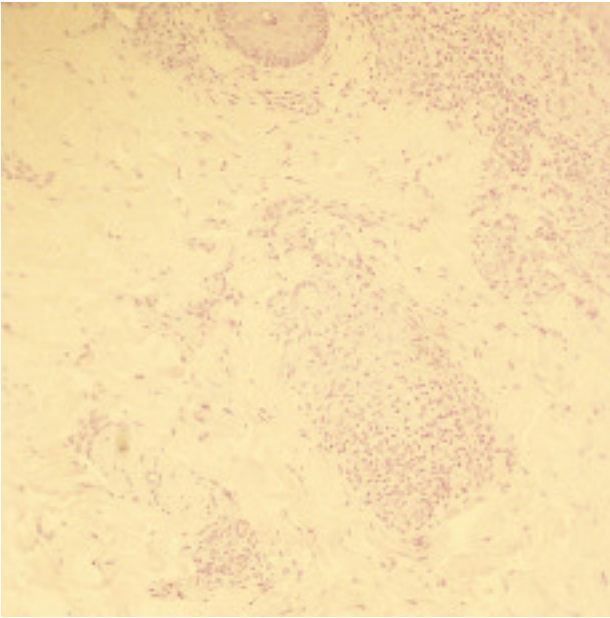


Fig. 5.—Granulomas de células epitelioides con escasos linfocitos en la periferia y ausencia de caseificación central.

## DISCUSIÓN

La afectación sarcoidea de antiguas cicatrices cutáneas es una manifestación específica, aunque poco frecuente, que representa el 1,8 % de todas las formas cutáneas de sarcoidosis<sup>2</sup>. Sin embargo, esta variedad representa la forma más común de sarcoidosis cutánea en los pacientes de Nigeria<sup>3</sup>. Se han descrito de forma más frecuente en cicatrices postraumáticas<sup>2</sup>, pero también se han observado en cicatrices secundarias a intervenciones quirúrgicas, lugares de venopunción, tatuajes, foliculitis crónicas, Kveim test y Mantoux<sup>4,5</sup>. En un mismo individuo no siempre se afectan todas las cicatrices<sup>6</sup>.

En la literatura la relación entre el granuloma por cuerpo extraño de tipo sarcoideo, habitualmente granuloma por sílice y la sarcoidosis cicatrizal es motivo de debate. En general, diversos autores consideran que el granuloma sarcoideo de cuerpo extraño no excluye en absoluto el diagnóstico de sarcoidosis cicatrizal<sup>7-13</sup>. De hecho, la existencia de un material extraño puede ser el estímulo necesario, en personas predisuestas, para la formación de granulomas en las cicatrices de pacientes con sarcoidosis. En las autopsias de estos enfermos se han encontrado partículas de sílice en pulmones y ganglios linfáticos. Así, la sarcoidosis sería una enfermedad en la cual se altera la capacidad del sistema inmunitario para reaccionar frente a material extraño y su presencia en piel u otros órganos sería el desencadenante necesario para la formación de granulomas<sup>10,11</sup>. Esto explicaría por qué es más frecuente la afectación sarcoidea por traumatismos

accidentales, donde es más habitual la contaminación de las heridas, que en cicatrices secundarias a intervenciones quirúrgicas.

Los cambios en antiguas cicatrices pueden aparecer de forma temprana, antes del comienzo de la enfermedad pulmonar, o en la fase aguda, de forma paralela a las alteraciones pulmonares y a la aparición de la uveítis<sup>14</sup>. En ocasiones, coexiste con otras lesiones cutáneas de sarcoidosis<sup>15</sup>. Al contrario de lo que ocurre en estadios avanzados, la forma cicatrizal se desarrolla ante una buena inmunidad celular<sup>16</sup>. Se ha señalado que la sarcoidosis limitada a cicatrices es una variante benigna de la enfermedad<sup>17</sup>. En pacientes en remisión la exacerbación de las lesiones sobre cicatrices suele ser indicadora de reactivación de la enfermedad, por lo que puede ser útil para la monitorización de la actividad<sup>14</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Caro I. Scar sarcoidosis. *Cutis* 1983;32:531-3.
2. Constenla MI, Corbacho MD. Scar sarcoidosis of the skin: the role of silica. *An Med Int* 1996;13:155.
3. Olumide YM, Bandele EO, Elesha SO. Cutaneous sarcoidosis in Nigeria. *J Am Acad Dermatol* 1989;21:1222-4.
4. Marini MA, Morales MS, Casas JG. Sarcoidosis sobre cicatrices. *Piel* 1998;13:499-503.
5. Murdoch SR, Fenton DA. Sarcoidosis presenting as nodules in both tattoos and scars. *Clin Exp Dermatol* 1997;22:254-5.
6. Friedli A, Musy J, Umbricht R. Scar sarcoidosis in a patient with Crohn's disease. *Dermatology* 1997;195:276-77.
7. Rowland-Payne CME, Meyrick-Thomas RH, Black MM. From silica granuloma to scar sarcoidosis. *Clin Exp Dermatol* 1983;8:171-5.
8. Marzano AV, Gasparini LG. Scar sarcoidosis associated with vitiligo, autoimmune thyroiditis and autoimmune chronic hepatitis. *Clin Exp Dermatology* 1996;21:466-7.
9. Veien NK, Stahl D, Brodthagen H. Cutaneous sarcoidosis in caucasians. *J Am Acad Dermatol* 1987;16:534-40.
10. Walsh MN, Hanly JG, Tremaine R, Murray S. Cutaneous and foreign bodies. *Am J Dermatopathol* 1993;15:203-7.
11. Marcoval J, Mana J, Moreno A, Gallego I, Fortuno Y, Peyri J. Foreign bodies in granulomatous cutaneous lesions of patients with systemic sarcoidosis. *Arch Dermatol* 2001; 137:427-30.
12. Kim YC, Triffet MK, Gibson LE. Foreign bodies in sarcoidosis. *Am J Dermatopathol*. 2000;22:408-12.
13. Callen JP. The presence of foreign bodies does not exclude de diagnosis of sarcoidosis. *Arch Dermatol* 2001;137: 485-6.
14. English III JC, Patel PJ, Greer KE. Sarcoidosis. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:725-43.
15. Ohi T, Saijo S. Coexistence of subcutaneous sarcoidosis of the sole and scar sarcoidosis. *Actas Derm Venereol* 1996; 76:500.
16. Morell Sapena A, Escudero Gómez-Pardo A. Sarcoidosis cicatrizal. *Actas Derm Venereol* 1994;85:554-8.
17. Young III RJ, Gilson RT, Yanase D, Elston DM. Cutaneous sarcoidosis. *Int J Dermatol* 2001;40:249-53.