



Tres casos de sarcoidosis del cuero cabelludo con alopecia

Three Cases of Scalp Sarcoidosis with Alopecia

Sra. Directora:

La sarcoidosis del cuero cabelludo es una enfermedad relativamente infrecuente, y afecta principalmente a las mujeres afro-americanas¹. Hasta la fecha se han publicado muy pocos casos de esta enfermedad. Describimos 3 pacientes con sarcoidosis del cuero cabelludo que se presentan como placas infiltradas con alopecia.

Caso 1: una mujer de 50 años ingresa en nuestro hospital aquejada de disnea de esfuerzo, fotofobia y erupción cutánea. El examen físico reveló varias placas induradas de color marrón bilaterales en las extremidades inferiores. Además, también se observó una alopecia incompleta con forma irregular y eritema escamoso (fig. 1a). La radiografía y la tomografía computarizada (TC) del tórax mostraron linfadenopatía hilar bilateral (LHB) y linfadenopatía mediastínica. Los niveles séricos de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) estaban aumentados (72,8 U/l; rango normal: 7-25). La reacción a la tuberculina fue negativa. El examen oftalmológico reveló uveítis. La biopsia del cuero cabelludo mostró granulomas epitelioides no necrosantes localizados desde la dermis superior a la media con un mínimo infiltrado linfocitario (fig. 1b). También se identificaron granulomas desnudos en otra muestra tomada de la pierna. Para su tratamiento utilizamos esteroides tópicos locales con escasos resultados.

Caso 2: un varón de 51 años con sarcoidosis pulmonar y uveítis fue remitido a nuestro departamento. Se quejaba de visión borrosa. En el examen oftalmológico se identificaron nódulos en el iris, inflamación en el segmento anterior y opacidad vítrea. La radiografía y la TC torácica mostraron LHB. Los niveles séricos de la ECA estaban aumentados (64,5 U/l).

La prueba de la tuberculina fue negativa. En el examen físico se identificaron en el cuero cabelludo placas induradas de color marrón-rojizo y áreas regulares de alopecia con puntos negros (fig. 1c), y en las piernas se distinguieron nódulos subcutáneos de color rojo oscuro. Las biopsias de cuero cabelludo y de piernas revelaron granulomas sarcoides ubicadas en la dermis (fig. 1d). Para el tratamiento utilizamos esteroides tópicos locales con escasos resultados.

Caso 3: un varón de 71 años con uveítis fue derivado a nuestro departamento. Refería erupción en cuero cabelludo y en la pierna derecha. El examen físico del cuero cabelludo reveló múltiples áreas eritematosas, escamosas, induradas y una placa de alopecia indurada de forma regular con puntos negros y del tamaño de un huevo (fig. 1e). En la pierna derecha se localizaron nódulos subcutáneos de color rojo oscuro. La radiografía y la TC torácica mostraron LHB. Los niveles séricos de la ECA estaban elevados (42,5 U/l). La prueba de la tuberculina resultó negativa. El paciente se quejaba de miosis, observándose iritis y opacidad del cristalino en el estudio oftalmológico. Se biopsió la placa del cuero cabelludo, dando como resultado granulomas sarcoides que se extendían desde la dermis media a la profunda (fig. 1f). Se trató con esteroides tópicos locales con escasos resultados.

En los 3 casos empleamos esteroides tópicos locales, siendo el resultado en todos ellos pobre. No usamos tratamiento sistémico.

La sarcoidosis de cuero cabelludo se manifiesta con placas induradas, verrugosas y lesiones nodulares, a menudo acompañadas de alopecia, asemejándose a lupus eritematoso discoide, necrobiosis lipóidica, nevo organoide y alopecia cicatricial¹⁻⁵. Por lo general, los pacientes con sarcoidosis de cuero cabelludo presentan lesiones sarcoides cutáneas en otras localizaciones^{1,2}. Nuestros casos mostraron placas infiltradas con alopecia. Por desgracia, no realizamos un estudio tricoscópico previo a la biopsia. Este estudio es necesario para identificar características

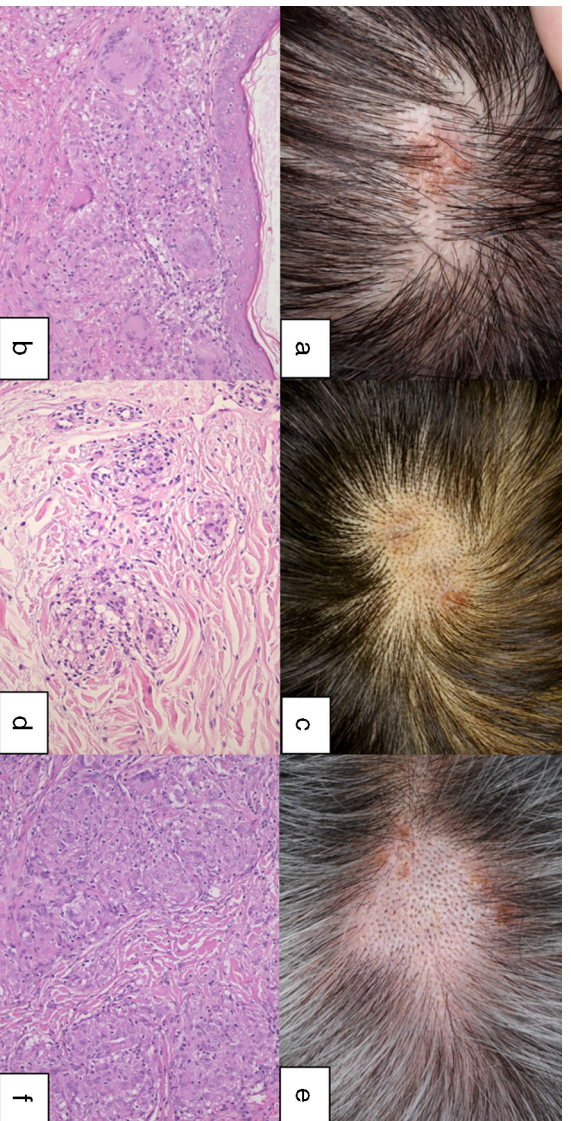


Figura 1 Características clínicas e histológicas de la sarcoidosis del cuero cabelludo (a y b: caso 1; c y d: caso 2; e y f: caso 3). Tinción hematoxilina-eosina, ampliación del original $\times 200$.

tricoscópicas de la sarcoidosis de cuero cabelludo. La alopecia puede deberse bien a los efectos del granuloma sarcoideo sobre los folículos o bien por la sustitución de los folículos por el granuloma. Nuestros 3 pacientes exhibían sarcoidosis cutánea en las piernas además de en el cuero cabelludo. Además, los pacientes con sarcoidosis de cuero cabelludo suelen padecer sarcoidosis en otros órganos. Todos nuestros pacientes presentaban también sarcoidosis pulmonar y oftalmológica. En la mayoría de los casos, la sarcoidosis de cuero cabelludo se observa en pacientes con sarcoidosis sistémica activa. Tenemos experiencia en otros 2 casos más de sarcoidosis de cuero cabelludo en los que las biopsias fueron tomadas de localizaciones diferentes y no del cuero cabelludo, aunque en ambos casos los pacientes mostraban alopecia muy sugestiva de sarcoidosis. La sarcoidosis cutánea implica frecuentemente al cuero cabelludo. Ante la sospecha de sarcoidosis se debe realizar un examen cuidadoso del cuero cabelludo. La sarcoidosis de cuero cabelludo podría no ser tan rara como previamente se ha considerado. Es necesario explorar el cuero cabelludo durante el examen clínico de los pacientes con sarcoidosis.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Katta R, Nelson B, Chen D, Roenigk H. Sarcoidosis of the scalp: A case series and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 2000;42:690-2.
2. La Placa M, Vincenzi C, Misciali C, Tosti A. Scalp sarcoidosis with systemic involvement. *J Am Acad Dermatol.* 2008;59:S126-7.
3. Henderson CL, Lafleur L, Sontheimer RD. Sarcoidal alopecia as a mimic of discoid lupus erythematosus. *J Am Acad Dermatol.* 2008;59:143-5.
4. Harman KE, Calonje E, Robson A, Black MM. Sarcoidosis presenting as a scarring alopecia resembling necrobiosis lipidica. *Clin Exp Dermatol.* 2003;28:565-6.
5. Yamamoto T, Yokozeki H. Scalp sarcoidosis mimicking organoid nevus. *Eur J Dermatol.* 2015;25:78-9.

M. Ishikawa*, M. Ohtsuka y T. Yamamoto

Departamento de Dermatología, Universidad de Medicina de Fukushima, Fukushima, Japón

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ishimasa@fmu.ac.jp (M. Ishikawa).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.11.017>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Síndrome de Stewart-Bluefarb: caso clínico y revisión de la literatura



Stewart-Bluefarb Syndrome: Case Report and Review of the Literature

Sra. Directora:

El síndrome de Stewart-Bluefarb (SBS) o pseudosarcoma de Kaposi (PKS) es un subtipo de angiodermatitis (AD) asociado a malformaciones congénitas arteriovenosas (AVM) muy infrecuente. Presentamos un caso clínico y revisión bibliográfica de esta patología.

Varón de 46 años, dislipidémico y fumador activo, remitido por úlcera tórpida dolorosa desde hacía 3 meses en miembro inferior derecho. Presentaba lesiones papulosas marronáceas sobreelevadas autolimitadas y recurrentes sin filiar desde la infancia. A la exploración física, pulsos presentes simétricos y bilaterales, sin soplo ni *thrill*; además, lesiones tumorales sobreelevadas marrón-violáceas en región pretibial y borde externo supramaleolar con eccema perilesional y úlcera de 3 × 2 cm con bordes irregulares, fibrina en fondo y signos leves de infección (fig. 1); sin disimetría en las extremidades inferiores. El estudio hematimétrico y bioquímico fue normal, con estudio serológico negativo. Ante la presencia de lesiones atípicas cutáneas se realizó un estudio ecografía-doppler completo de ambos miembros y una biopsia cutánea.



Figura 1 Imagen de lesiones sobreelevadas con eccema perilesional en borde anterior pretibial y borde externo supramaleolar. Centro, úlcera con hiperpigmentación cutánea perilesional.