

Sarcoïdosis cutánea y mediastinal

Cutaneous and mediastinal sarcoidosis

Mabel González-Escudero, Alberto Román-Abreu², Lázaro Roque-Pérez¹, Modesto González-Cortiñas¹, Osniel Sosa-Negrin³

¹Dermatología, Hospital Mártires del 9 de Abril, Sagua La Grande, Villa Clara, Cuba

²Medicina interna, Hospital Mártires del 9 de Abril, Sagua La Grande, Villa Clara, Cuba

³Radiología, Centro de Salud Laura Caller, Sagua La Grande, Villa Clara, Cuba

Fecha de recepción: 09/10/2024

Fecha de aceptación: 10/11/2024

Fecha de publicación: 30/12/2024

Correspondencia: Alberto Román-Abreu. alberto28roman97@gmail.com

Mujer de 56 años de edad, afrodescendiente, con historia de hipertensión arterial de 15 años de evolución y tratada con enalapril 20 mg dos veces al día, consultó por lesiones en piel de la nariz, de tres meses de duración. No hubo otros síntomas. Al examen se hallaron nódulos en placa, de coloración rojo violácea, induradas al tacto, localizadas en los bordes de los orificios nasales y dorso de la punta y en el ángulo interno del ojo izquierdo (**Figura 1**) Hemograma y bioquímica sanguínea normales. VIH y VDRL negativos. La histopatología mostró: patrón de dermatitis granulomatosa con

presencia de granulomas duros subcutáneos compatibles con sarcoidosis cutánea. El estudio tomográfico de tórax halló adenomegalias mediastinales de localización preaórtica, de contornos bien definidos, ovoideas, midiendo la mayor de ellas 20 mm × 15 mm (**Figura 2**), y otro en cadena laterotraqueal derecha de 19 mm × 15 mm, de aspecto inflamatorio, sin calcificaciones. Con el diagnóstico de sarcoidosis sistémica (cutáneo y mediastinal) se administró prednisona 40 mg diarios por ocho semanas, al término de las cuales hubo remisión clínica y de las imágenes (**Figuras 3 y 4**).



Figura 1

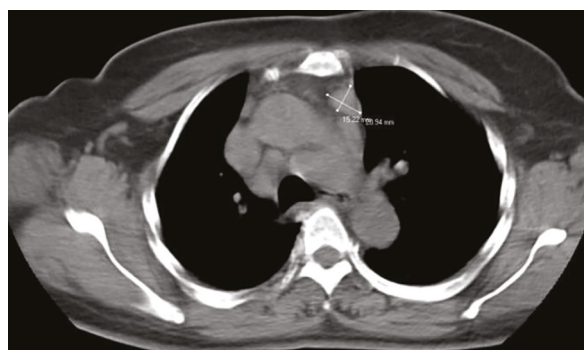


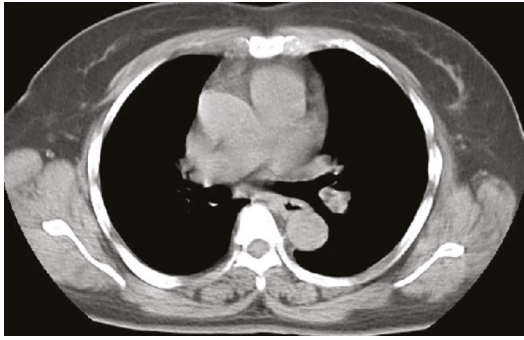
Figura 2

Citar este artículo como: González-Escudero M, Román-Abreu A, Roque-Pérez L, González-Cortiñas M, Sosa-Negrin O. Sarcoïdosis cutánea y mediastinal. Rev Soc Peru Med Interna 2024; 37(4): 271-272. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v37i4.900>

Rev Soc Peru Med Interna 2024; 37(4): 271-272

<https://doi.org/10.36393/spmi.v37i4.900>

www.revistaperuanademedicinainterna.com

**Figura 3**

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa multisistémica, con manifestaciones clínicas inespecíficas, de etiología no establecida.¹ Se caracteriza por una inflamación granulomatosa no caseificante de los órganos afectados, que se desarrolla en individuos con predisposición genética desencadenada por la exposición a antígenos no identificados.² La presentación clínica más frecuente es mediastinal, cerca del 90% de los casos, aunque puede coexistir con manifestaciones extratorácicas (ocular, cutáneo, hepático, cardíaco, esplénico, ganglionar y del sistema nervioso central). La incidencia varía entre 3 a 10 casos por cada 100.000 habitantes en poblaciones escandinavas, y de 35 a 80 casos por cada 100.000 habitantes en afrodescendientes. Se estima una prevalencia global promedio en 12,5/100.000, con mayor incidencia en regiones de Europa y Estados Unidos.³ La sarcoidosis cutánea es relativamente frecuente y es una forma de presentación habitual de la enfermedad sistémica (50%-80%);^{4,5} sin embargo, continúa siendo un reto diagnóstico aún para el médico más experimentado.

Financiamiento

No se recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Figura 4**

Contribución de autoría

Los autores han contribuido de igual manera en la concepción, diseño, recopilación, análisis y/o interpretación de los datos, y contribuido a la redacción y al contenido intelectual del artículo.

Referencias

1. Jain R, Yadav D, Puranik N, Guleria R, Jin JO. Sarcoidosis: causes, diagnosis, clinical features, and treatments. *J Clin Med*. 2020;9(4):1081. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/4/1081>
2. Innabi A, Alzghoul BN, Kalra S, Al-Hakim T, Buchanan M, Shivas T, et al. Sarcoidosis among US Hispanics in a nationwide registry. *Respir Med*. 2021;190:106682. Available from: [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(21\)00390-5/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(21)00390-5/fulltext)
3. Mainieri-Hidalgo J, Monge-Bonilla C, Sánchez-Ramírez A. Sarcoidosis: experiencia con 15 casos en el Hospital Calderón Guardia. *Acta Med Costarric*. 2024;44(2):82–6. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022002000200008
4. H.K SK. Isolated cutaneous sarcoidosis: a new insight into the old entity. *J Clin Diagn Res*. 2013;7(8):1725–6. Available from: https://www.jcdr.net/article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2013&volume=7&issue=8&page=1725&issn=0973-709x&id=3303
5. Meyer-González T, Alonso J, López-Navarro N, Hidalgo Á, Herrera-Ceballos E. Subcutaneous sarcoidosis: a predictor of systemic disease? *Eur J Intern Med*. 2011;22(6):e162–3. Available from: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(11\)00150-6/abstract](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(11)00150-6/abstract)