

## Granuloma anular como pródromo de diabetes mellitus

### Granuloma Annulare with Diabetes Mellitus Prodrome

Fernanda Pastrana Fundora<sup>1\*</sup>

Herodes Ramírez Ramírez<sup>2</sup>

Yikziam González Soto<sup>1</sup>

César Ramírez Albajés<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Pediátrico Docente “Juan Manuel Márquez”. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Clínico Quirúrgico 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [fpastrana@infomed.sld.cu](mailto:fpastrana@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

El granuloma anular es una dermatosis benigna de origen desconocido, caracterizada por nódulos pequeños con disposición anular, que forman lesiones únicas o múltiples. Es de evolución crónica y puede curar solo. Se presenta el caso de una paciente de 40 años de edad, con diagnóstico de granuloma anular generalizado de 14 años de evolución. No presentó mejoría clínica a pesar de toda la terapéutica impuesta. Luego del debut de una diabetes mellitus tipo 2, con hiperglicemia de 180 mmol/ L, desaparecieron abrupta y definitivamente todas las lesiones dermatológicas. Se presenta el caso por lo interesante que resultó el mismo.

**Palabras clave:** granuloma anular; diabetes mellitus.

#### ABSTRACT

Granuloma annulare is a benign dermatosis of unknown origin and characterized by small nodules with annular arrangement, which form single or multiple lesions. It is of chronic evolution and can disappear alone. The case is presented of a 40-year-old patient with a diagnosis of generalized annular granuloma of 14 years of evolution. There was no clinical improvement despite all the therapy imposed. After the debut of type 2 diabetes mellitus, with hyperglycemia values of 180 mmol/L, all dermatological lesions disappeared abruptly and definitely. The case is presented because of how interesting it was.

**Keywords:** granuloma annulare; diabetes mellitus.

Recibido: 17/02/2017

Aceptado: 08/03/2017

## Introducción

El granuloma anular es una enfermedad benigna, autolimitada, relativamente frecuente y algo más rara en niños. Es más frecuente en mujeres, y afecta por igual a todas las razas. Las formas generalizadas se presentan en 15 % de los casos; son más frecuentes durante el sexto y séptimo decenios de la vida, y entre el 30 y 40 % se relacionan con diabetes mellitus tipo 2.<sup>(1)</sup>

En su aparición se invocan diversos factores como traumatismos, picaduras o mordeduras de animales, tatuajes, SIDA, cicatrices de lesiones de herpes zoster o de vacunaciones, diabetes mellitus, y linfoma de Hodking entre otros.<sup>(2)</sup> En una época se evocaron factores causantes o concomitantes como tuberculosis, lepra, sarcoidosis. En la actualidad la diabetes mellitus es el más relacionado con el granuloma anular, y puede preceder en años al diagnóstico.<sup>(3,4)</sup>

Se pueden hallar cinco variantes de granuloma anular: clásico, subcutáneo, perforante, generalizado y maculoso, aunque solo la forma generalizada se ha relacionado con la diabetes mellitus. La prevalencia de granuloma anular entre los pacientes diabéticos es de 0,3 %. Sin embargo, entre el 21 % y 77 % de los pacientes con granuloma anular tienen diabetes mellitus tipo 2.<sup>(5)</sup>

## Caso clínico

Paciente femenina de 40 años de edad, que es atendida en consulta externa de Dermatología por diagnóstico de granuloma anular generalizado, de 14 años de evolución. La paciente había llevado tratamiento con vitamina C, Dapsone, esteroides tópicos, antipalúdicos orales, retinoides, inmunomoduladores tópicos, etc, sin ningún resultado. Por el contrario, el número de lesiones se incrementó y persistió.

No se refirieron antecedentes patológicos personales, ni familiares de alguna enfermedad.

Al examen físico presentó lesión anular de aproximadamente 4 cm de diámetro, localizada en la región lateral izquierda del cuello, con forma de anillo, circular, que no cierra, con borde en muro, liso, elevado, palpable, no doloroso al tacto, moderadamente pruriginosa, así como otras lesiones de iguales características en miembros superiores y tronco (Figs. 1 y 2).

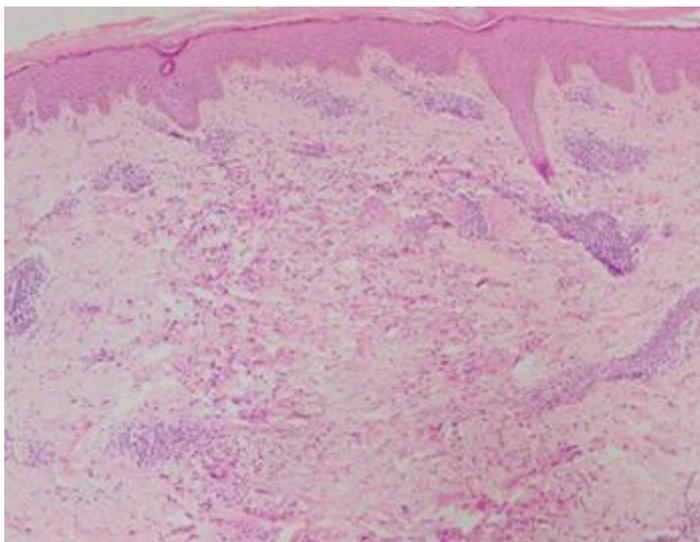


**Fig. 1** – Lesión anular de bordes elevados localizada en región lateral izquierda del cuello.



**Fig. 2** – Lesiones anulares localizadas en miembros superiores.

La biopsia de piel informó granuloma anular, mostrando en la dermis media un núcleo demarcado de colágeno degenerado, rodeado por empalizada de fibroblastos mezclados con linfocitos e histiocitos y un infiltrado linfocitario perivascular (Fig. 3).



**Fig. 3** – Imagen histológica que confirma diagnóstico de granuloma anular.

Durante todo ese tiempo se le realizaron a la paciente diferentes exámenes de laboratorio, con el propósito de precisar algunas posibles alteraciones que pudieran inducir una causa o detonante de granuloma anular. Todos los resultados fueron negativos, incluyendo la prueba de tolerancia a la glucosa.

La paciente asistió regularmente a sus consultas, hasta que hace 5 años, comenzó con mareos, decaimiento y sensación de fatiga. Acude al cuerpo de guardia del policlínico de su área de salud donde se constata una glicemia de 180 mmol/ L. Es diagnosticada de diabetes mellitus tipo 2 y se le indica tratamiento con metformina oral.

Luego de compensada la diabetes, las lesiones de granuloma anular comenzaron a desvanecerse progresivamente hasta desaparecer en su totalidad, sin reaparición de las mismas.

## Comentarios

El granuloma anular está caracterizado por nódulos pequeños con disposición anular, que forman lesiones únicas o múltiples. El estudio histológico muestra un granuloma en empalizada y alteraciones necrobióticas. La evolución es crónica y puede curar espontáneamente.<sup>(1,2)</sup>

La evolución es incierta, y bien reconocida su tendencia a la resolución espontánea, tanto en las formas localizadas, como en las generalizadas, en el término de dos años. La posibilidad de recidivas en un mismo sitio se presenta en un 40 % de los casos, y cuando desaparecen lo

hacen en forma más rápida. Se han descrito casos de persistencia de las lesiones hasta diez años, incluso luego de la realización de la biopsia con fines diagnósticos.<sup>(2)</sup>

Esta dermatosis benigna es de origen desconocido, aunque actualmente se considera una respuesta inmune mediada por células. Se describe la existencia de predisposición genética por la relación de esta enfermedad con HLA BW35 y HLA A2910.<sup>(1,4)</sup>

Se considera que en la aparición del granuloma anular interviene un proceso de degeneración y muerte del tejido conjuntivo, que podría deberse a vasculitis mediada por factores inmunitarios, o por la presencia de un factor de inhibición de los macrófagos en el suero. Además, la hipersensibilidad mediada por linfocitos -disfunción de monocitos- podría considerarse como un fenómeno primario inducido por traumatismos u otros factores. La forma generalizada se relaciona con el antígeno HLA-Bw35, y su vínculo con diabetes, para algunos no es concluyente.<sup>(1)</sup>

El Dapsone se utiliza con resultados diversos según varios autores.<sup>(3,6)</sup> En este caso no tuvo resultados.

Se presenta esta paciente que luego de 14 años de evolución de las lesiones de granuloma anular sin mejoría, a pesar de todos los tratamientos impuestos, obtuvo una evolución muy favorable al debutar con diabetes mellitus tipo 2. La enfermedad no solo concluyó con la desaparición total de las lesiones luego del tratamiento para dicha enfermedad, sino que, además, logró mantenerse sin recidivas 7 años después.

## Referencias bibliográficas

1. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. Distrito Federal: McGraw-Hill; 2013.
2. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 8 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 2013.
3. Rosti G, Demergasso M, Fernández MJ. Granuloma Anular Generalizado. Reporte de un caso clínico en respuesta a la Dapsona. Arch. Argent. Dermatol. 2013;63:103-7.
4. Arias Santiago S, Sierra M, Fernández Pugnaire MA. Granuloma anular asociado a diabetes mellitus. Med Clin (Barc). 2010;134(4):119-23.
5. Ochaita PL. Dermatología. Texto y Atlas. 3 ed. Madrid: Meditecnica; 2003.

6. Aranibar L, Giesen L, Carreño L, Sazunić I. Granuloma anular. Rev. Chilena Dermatol. 2011;27(3):346-53.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.