

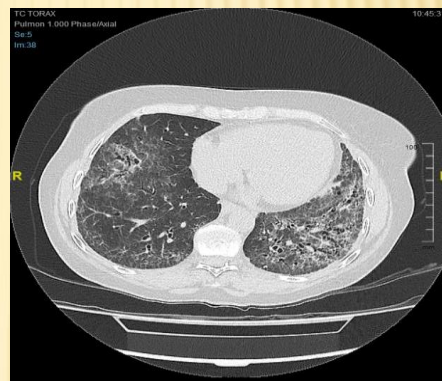
LA PISTA ESTÁ EN LA PIEL...



AUTORES: (1) Albert Vidal, Yolanda; (2) Guarc Lorenz, Beatriz; (3) Fernández López, Montserrat. (1 y 2) Residentes de Medicina de Familia. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón de la Plana; (3) Médico de Familia. Centro de Salud La Salera. Castellón de la Plana.

Objetivos: dar a conocer posibles manifestaciones cutáneas de patologías sistémicas y cómo enfocar su estudio para llegar al diagnóstico.

Metodología: ante una mujer de 53 años, sin antecedentes patológicos de interés, que presenta unas pápulas eritematosas agrupadas a nivel dorsolumbar, de un año de evolución y rebeldes a tratamiento corticoideo tópico, se procede a la biopsia punch de una de las lesiones para intentar filiar el proceso.



Resultados: se objetivan rasgos histológicos compatibles con granuloma anular tipo sarcoideo; en radiografía de tórax realizada se observa un aumento de densidad basal bilateral, que en la TACAR se describe como un patrón intersticial bilateral, con tractos engrosados a expensas de ambas bases pulmonares, compatible con una sarcoidosis pulmonar en fase avanzada (fibrosis pulmonar).

A la vez, en analítica sanguínea de control se detecta una hepatitis aguda, que tras biopsia hepática es catalogada de hepatitis tóxico-medicamentosa por isoniazida, tratamiento iniciado las semanas previas por presentar una prueba de Mantoux positiva. Asimismo una gammagrafía practicada revela afectación severa de glándulas salivales con una biopsia positiva y una valoración oftalmológica que objetiva una xeroftalmia, por lo que junto a unos Anti-Ro positivos se diagnostica de **síndrome de Sjögren** en asociación a la **sarcoidosis pulmonar y cutánea**.

Conclusiones: cabe destacar la importancia de tener presente la posibilidad de una enfermedad sistémica ante lesiones de la piel de difícil catalogación y mala respuesta a los tratamientos tópicos habituales.