

## Una rara forma de asociación con artritis: La dermatitis granulomatosa intersticial asociada a artritis. A propósito de un caso.

Castro Corredor D.<sup>1</sup>, Anino Fernández J.<sup>1</sup>, Mínguez Sánchez M.D.<sup>1</sup>, Sánchez Caminero P.<sup>2</sup>, de Lara Simón I.M.<sup>3</sup>

---

**Correspondencia:** David Castro Corredor. Email: d.castrocorredor@gmail.com

### Resumen

La dermatitis granulomatosa intersticial asociada a artritis (DGIAA) es una entidad muy poco frecuente que cursa con manifestaciones cutáneas y articulares. Clínicamente y en su forma cutánea, se caracteriza por la formación de cordones o “bandas” en disposición lineal (patognomónicas de esta enfermedad) o arciforme o erupciones de tipo papular o en placas, asociándose poliartrosis. Histológicamente, presenta un infiltrado intersticial difuso con histiocitos y focos de degeneración del colágeno, así como la formación de pequeños granulomas alrededor de estas áreas de degeneración, con un número variable de leucocitos polimorfonucleares en el infiltrado. Se presenta un caso de una DGIAA, prestando especial atención a su relevancia clínico-patológica y a su diagnóstico y posterior tratamiento, haciendo una revisión en la literatura descrita.

### Abstract

Interstitial granulomatous dermatitis associated with arthritis (DGIAA) is a very rare entity that presents with cutaneous and articular manifestations. Its cutaneous form, it is characterized by the formation of cords or “bands” in a linear arrangement (pathognomonic of this disease) or arciform or eruptions of papular type or in plates, being associated polyarthrosis. Histologically, it presents a diffuse interstitial infiltrate with histiocytes and foci of collagen degeneration, as well as the formation of small granulomas around these areas of degeneration, with a variable number of polymorphonuclear leukocytes in the infiltrate. We present a case of a DGIAA, with special attention to its clinical-pathological relevance and diagnosis and subsequent treatment, making a review in the described literature.

**Palabras clave:** Dermatitis granulomatosa intersticial — artritis — corticoterapia — biopsia cutánea

**Keywords:** Interstitial granulomatous dermatitis — arthritis — corticoid treatment — skin biopsy

---

## INTRODUCCIÓN

La dermatitis granulomatosa intersticial asociada a artritis (DGIAA) es una entidad rara que se caracteriza por presentarse en forma de lesiones

<sup>1</sup>Servicio de Reumatología. HGUCR.

<sup>2</sup>Servicio de Dermatología. HGUCR.

<sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. HGUCR.

cutáneas tipo cordones lineales y por su asociación con la poliartritis, en su forma articular. Normalmente se asocia a artritis seronegativa, aunque se ha descrito ampliamente en la artritis reumatoide. El diagnóstico se basa en la histopatología, mediante la biopsia cutánea donde se observa un infiltrado intersticial difuso con histiocitos y focos de degeneración del colágeno y pequeños granulomas, junto con la clínica poliarticular/poliartritis. Al tratarse de una entidad poco frecuente, es importante realizar un diagnóstico diferencial amplio para llegar al diagnóstico definitivo y a un tratamiento óptimo que no invalide las actividades básicas de la vida diaria del paciente no senil.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Hombre de 64 años, con el único antecedente de depresión neurótica de 20 años de evolución, que ingresa en el Servicio de Reumatología por un cuadro de poliartritis con afectación de ambas rodillas, tobillo derecho e interfalángicas distales de los dedos 2º y 3º de la mano derecha y en interfalángicas distales del 4º y 5º dedos de pie izquierdo, asociado a la aparición, en el mismo momento, de lesiones cutáneas en forma de lesiones anulares de crecimiento centrífugo en miembros superiores e inferiores, de color violáceo/marrónáceo en el borde dejando un centro claro (figura 1). Durante su ingreso, se inicia tratamiento corticoideo a dosis de 0,5 mg/Kg/día, produciéndose la práctica desaparición de las lesiones cutáneas y el cese de su cuadro poliarticular. Además, previamente al tratamiento corticoideo, se realiza biopsia cutánea donde se observa un infiltrado inflamatorio perivascular y predominantemente intersticial distribuido por dermis superficial y profunda predominando los histiocitos en el infiltrado compatible con granuloma anular intersticial (figura 2). Se le realiza una analítica de control con hemograma y bioquímica normales, VSG 47 mm, PCR 0,43 mg/dl, Factor Reumatoide 18,2 UI/ml, Hipergammaglobulinemia policlonal, ANAs positivo con patrón homogéneo, Cromátida + y a título 1/640, Anticuerpos anti-DNA de doble cadena positivo, Complemento negativo, ECA discretamente elevada (67,1), Criocrito del 3%, marcadores tumorales (CEA, Ca19.9, Ca125, alfafetoproteína y PSA) negativos y anticuerpos a B. burgdorferi gensps negativo. Además, como estudio complementario, se realiza una TC toraco-abdominal y una RMN abdominal con hallazgos de quistes simples y angioma en hígado. Dada la mejoría clínica

del paciente se decide el alta hospitalaria y como tratamiento se indicó metotrexato 7,5 mg semanal por vía oral, ácido fólico e hidroxiclороquina 200 mg cada 24 horas, manteniéndose al día de hoy en remisión clínica.

### DISCUSIÓN

La dermatitis granulomatosa intersticial asociada a artritis (DGIaA) es una patología poco frecuente, ya que asocia manifestaciones articulares y cutáneas. Es probable que este trastorno ocurra con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres; ello es lógico si tenemos en cuenta que son ellas las más afectadas por las enfermedades autoinmunes<sup>(1)</sup>. Clínicamente se caracteriza por la formación de cordones o "bandas" en disposición lineal (patognomónicas de esta enfermedad) o arciforme o erupciones de tipo papular o en placas<sup>(2)</sup>, asociándose una poliartritis simétrica en dedos, muñecas, codos y hombros, la cual puede ser clasificada como artritis reumatoide seronegativa; sin embargo, muchos pacientes con DGIaA presentan poliartalgias o poliartritis y otros hallazgos que representan una forma frustrada de enfermedad del tejido conectivo que no se puede clasificar en el momento de la presentación, como es nuestro caso ya que no cumple criterios de clasificación de lupus eritematoso sistémico (LES) ni artritis reumatoide (AR)<sup>(3)</sup>, entre otros, ya que la lesión cutánea puede aparecer en pacientes con diagnóstico de LES o AR, aunque en determinadas ocasiones puede ser la forma de inicio de la enfermedad<sup>(4)</sup>. El espectro de manifestaciones cutáneas e histológicas que se describen en la DGIaA, constata una tendencia a considerarla como un patrón de reacción inflamatorio con diferentes etiologías, más que como una entidad por sí misma<sup>(5)</sup>.

La biopsia cutánea, de nuestro paciente, muestra una epidermis sin alteraciones, llamando la atención un leve infiltrado inflamatorio perivascular e intersticial que ocupa dermis superficial y profunda, y constituido por linfocitos e histiocitos, siendo estos últimos el componente predominante. Además, se evidencian áreas con leve aumento de mucina con técnica de Hierro coloidal y ligera homogenización del colágeno, todo ello entorno a áreas de mayor infiltrado. La técnica de inmunohistoquímica CD68 pone de manifiesto los histiocitos predominantes en el infiltrado. El diagnóstico fue de dermatitis linfocitaria perivascular e intersticial, superficial y profunda, siendo todas estas características histopa-



Fig. 1. Lesiones anulares de crecimiento centrífugo en miembros inferiores, de color violáceo/marronáceo en el borde, dejando un centro claro.

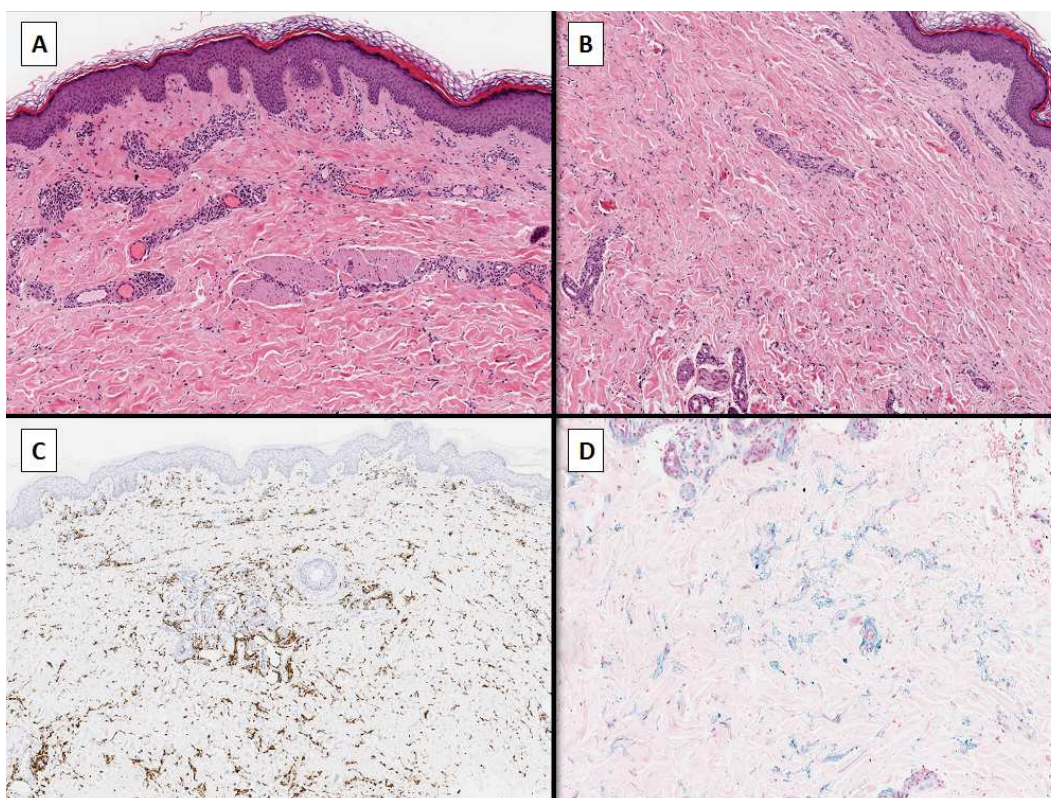


Fig. 2. *Biopsia cutánea.* Dermatitis linfohistiocitaria perivascular e intersticial. (A) El infiltrado inflamatorio es perivascular y predominantemente intersticial (B) distribuido por dermis superficial y profunda (H&E, 5x). (C) Se demuestran los histiocitos como componente predominante en el infiltrado (CD68, 4x). (D) Se observa un aumento de la mucina intersticial entorno a las áreas de mayor componente inflamatorio (Hierro coloidal, 10x).

tológicas sugerentes de dermatitis granulomatosa intersticial.

Considerando los hallazgos histopatológicos, la artritis seronegativa y el descarte de otro tipo de enfermedades de etiología infecciosa, neoplásica y reacción a medicamentos, se estableció el di-

agnóstico de dermatitis granulomatosa intersticial asociada a artritis, definida en 1993 por Ackerman y Gottlieb<sup>(6,7)</sup>.

El tratamiento óptimo de la DGIaA se desconoce por falta de experiencia. La mayoría de los pacientes mejoran con el uso de corticoides tópicos y/o

sistémicos o AINEs. En nuestro paciente se inició corticoterapia a dosis medias con mejoría de la clínica articular y cutánea. Posteriormente, se indicó metotrexato, hidroxicloroquina y descenso de la dosis de corticoterapia hasta la suspensión de ésta, permaneciendo asintomático y en remisión clínica hasta la actualidad.

## CONCLUSIONES

Presentamos un paciente con DGlaA, con características clínicas e histológicas definidas, que puede estar asociada a enfermedades reumatológicas, pobremente diferenciadas en la mayoría de los casos. Además, debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en los pacientes que presentan lesiones cutáneas asociadas con artritis y con otras enfermedades autoinmunes, para establecer un diagnóstico definitivo y un tratamiento que esté bien indicado.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Caruncho, Bielsa Marsol. Dermatitis granulomatosa intersticial. *Semin Fund Esp Reumatol*. 2010; 11(2): 64-69.
2. Tomasini, Pippione. Interstitial granulomatous dermatitis is with plaques. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46:892-899.
3. Dykman, Galens, Good. Linear subcutaneous bands in rheumatoid arthritis: an unusual form of rheumatoid granuloma. *Ann Intern Med* 1965;63:134-140.
4. Arévalo et al. Dermatitis intersticial granulomatosa asociada al lupus: a propósito de un caso. *Reumatol Clin*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reuma.2017.01.005>.
5. Bassas, Umbert. Dermatitis granulomatosa intersticial con artritis. *Actas Dermosifiliogr* 2004; 95(2): 120-3.
6. Ackerman. Histological diagnosis of inflammatory skin disease: interstitial granulomatous dermatitis with arthritis. In: Ackerman AB, Jacobson M, Vitale PA, eds. *Clue to Diagnosis in Dermatology*, Vol. 3. Chicago, IL: ASCP Press, 1993; 309-312.
7. Trujillo Correa, Eraso Garnica, Molina Vélez, Ruiz Suárez, Retrepo Molina. Dermatitis granulomatosa intersticial en placas con artritis en una adolescente: Informe de un caso. *Rev Colomb de Reumatología*. Vol. 17 No. 1, Marzo 2010, pp. 58-63.