



# SARCOIDOSIS

Dr. Douglas Del Castillo  
Módulo Medicina Interna 2021  
Clínicas Integradas

# Introducción

- ▶ Enfermedad granulomatosa **crónica, multisistémica** e inflamatoria
- ▶ Dg de descarte
- ▶ Histopatología: **granulomas no caseosos, “desnudos”**
- ▶ **Compromete principalmente pulmones**
- ▶ **30%** de los casos **compromete piel**
- ▶ Sus **manifestaciones cutáneas** son **variables**

# Introducción

- ▶ Manifestaciones cutáneas: pápulas, placas y nódulos café rojizas a violáceas en cara (nariz), cuello, espalda superior, extremidades proximales, cicatrices y tatuajes.
- ▶ Específicas → Curso crónico ( ej. lupus pernicio)
- ▶ Inespecíficas → agudas (Eritema Nodoso)
- ▶ “crónico” = >2 años de duración de la enfermedad

**El compromiso de piel es el signo inicial de la sarcoidosis en aproximadamente un tercio de los pacientes.**

# Epidemiología

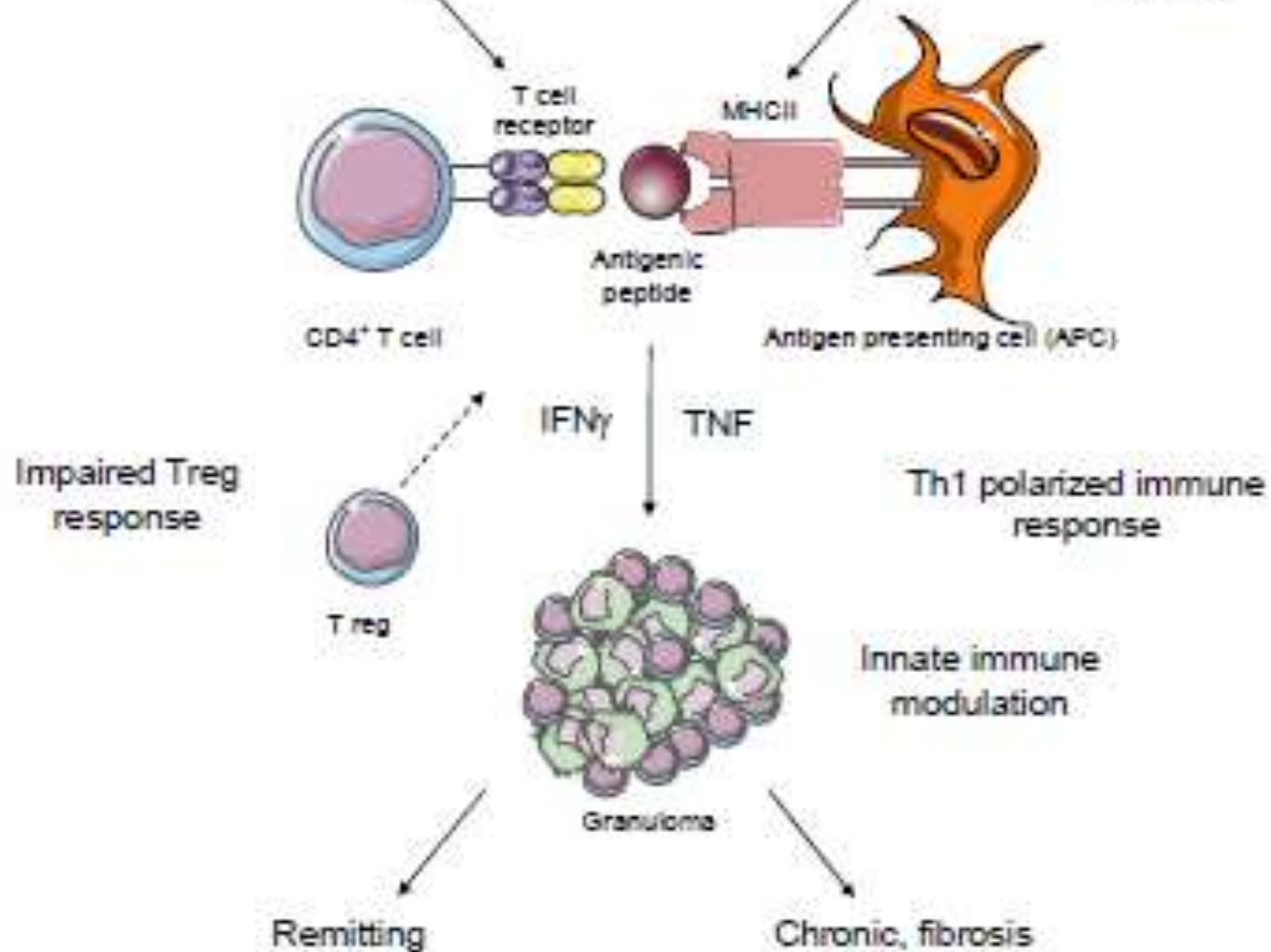
- ▶ cosmopolita
- ▶ peak de presentación → 25 y 45 años, algunas poblaciones con segundo peak (japoneses): 45 a 65 años
- ▶ 50 por 100.000 afroamericanos, versus 15 por 100.000 blancos
- ▶ **60 por 100.000 escandinavos** → manifestaciones menos severas
- ▶ **Mujeres** > hombres

# Etiopatogenia

- ▶ Desconocida
- ▶ interacciones
  - ▶ **Genéticas**
  - ▶ **Inmunológicas**
  - ▶ **Ambientales**

Environmental Triggers  
Microbial agents, Tinorganic agents

Genetic/Epigenetic/  
Environmental/Immunologic  
Factors

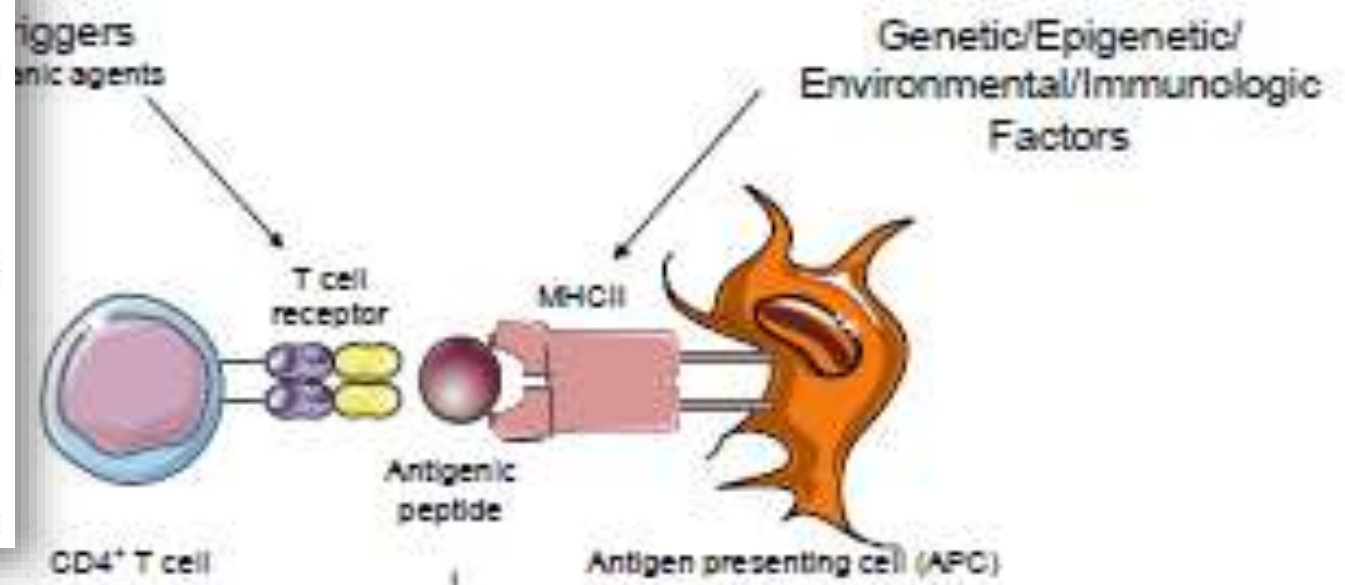


**Environmental and occupational**

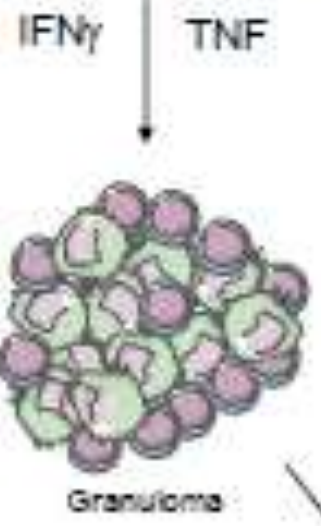
- Mildew
- Mold
- Insecticides
- Combustible wood
- Firefighting
- Building materials
- Industrial organic dusts

**Infectious**

- Mycobacteria
- Propionibacterium acnes*
- Viruses (herpes, Coxsackie B, cytomegalovirus, retrovirus, and Epstein-Barr)
- Borrelia burgdorferi*
- Mycoplasma
- Chlamydia



Impaired Treg response



Th1 polarized immune response

Innate immune modulation

Remitting

Chronic, fibrosis

IFN $\gamma$  TNF

# Etiopatogenia

- ▶ Ambientales:
  - ▶ descartar la exposición ocupacional; aluminio, zirconio, talco y berilio → bomberos, mineros, etc.
- ▶ agentes infecciosos:
  - ▶ Micobacterias
  - ▶ Otros: P. Acnes, Borrelia y Mycoplasma.



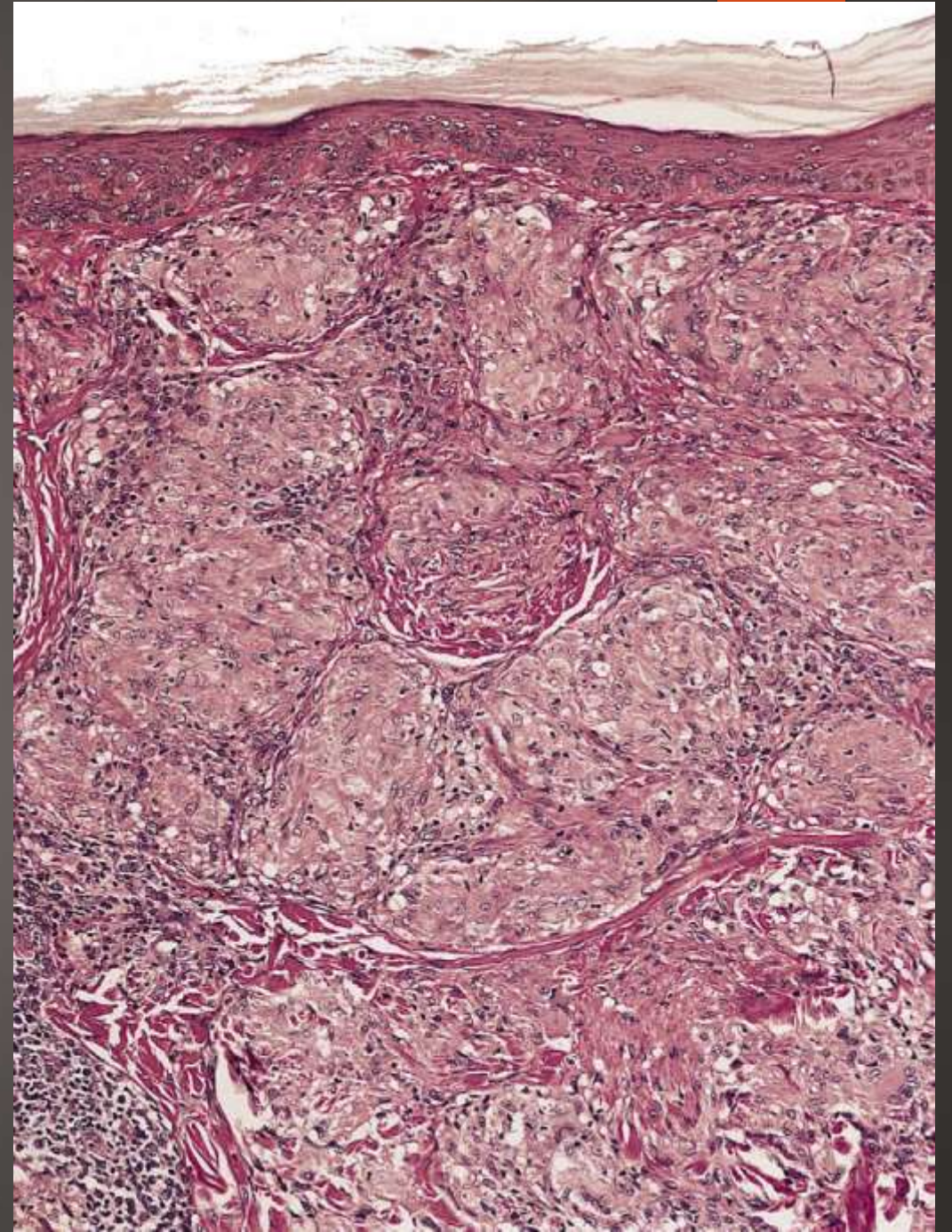
# Etiopatogenia

- ▶ Pacientes con VHC en tto con interferón +/- rivabirina han desarrollado sarcoidosis de inicio o empeorado la pre existente
- ▶ Reporte de casos de sarcoidosis en pacientes tratados con anti TNF por otras enf. neumatológicas
- ▶ Ipilimumab, nivolumab

Pacientes con linfomas pueden tener reacciones sarcoideas secundarias (reactivas) en general en ganglios linfáticos → pero también en la piel

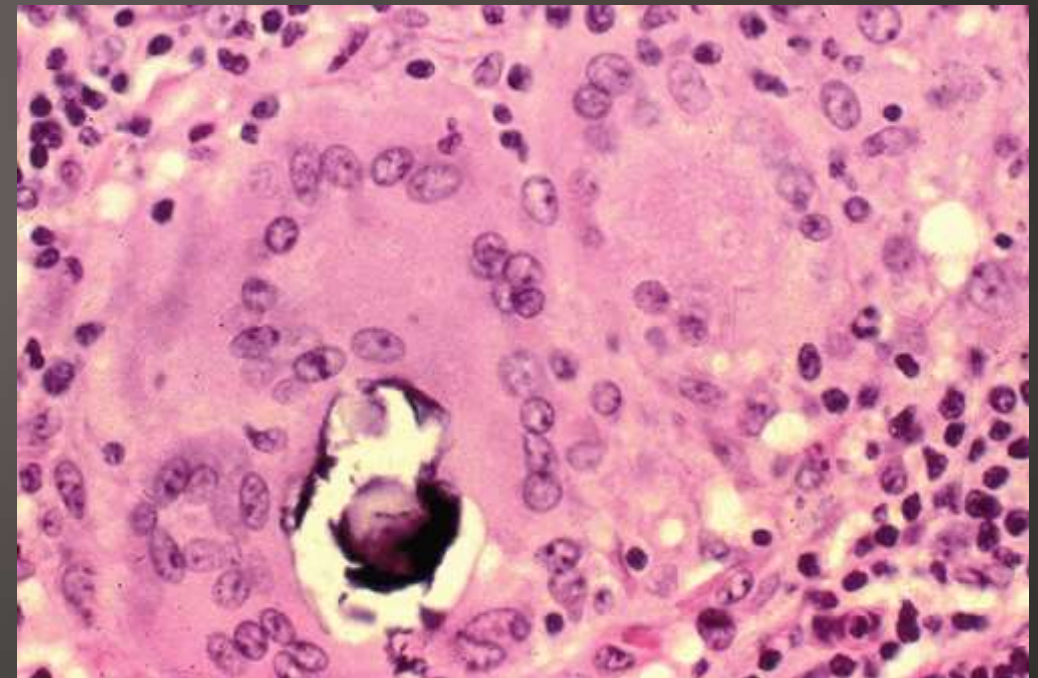
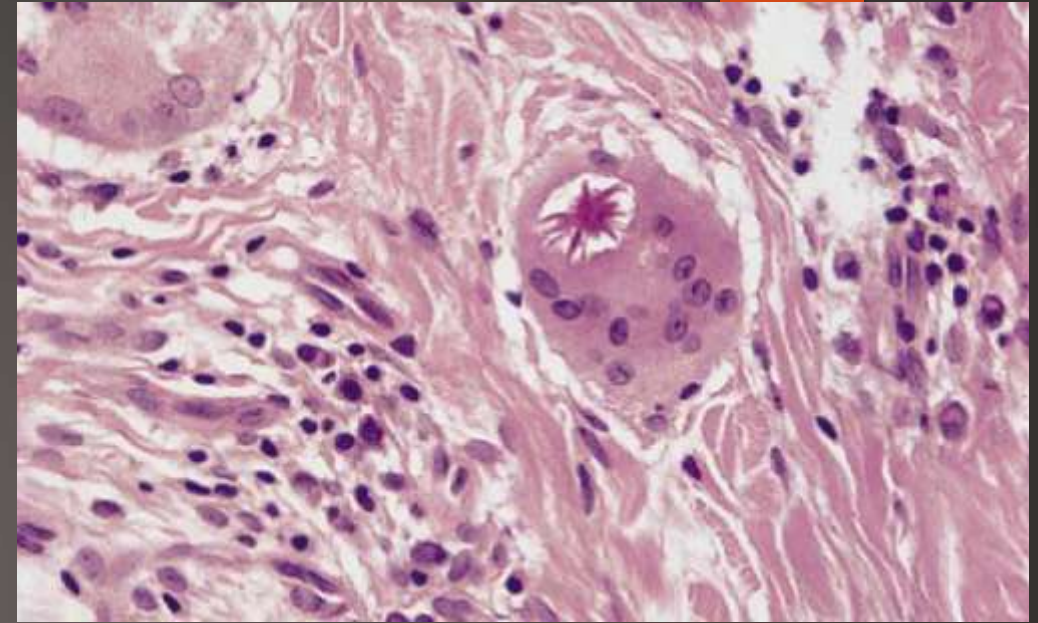
# Histopatología

- ▶ **granulomas epiteloides “desnudos” en la dermis**
- ▶ Sin caseificación central



# Histopatología

- ▶ Células gigantes multinucleadas
- ▶ Los cuerpos asteroides y de Schumann → **no específicos**
- ▶ **material birrefringente:** pueden ser asiento para el desarrollo de granulomas sarcoidesos.



# Histopatología

## Algunos diagnósticos diferenciales histopatológicos:

- ▶ Reacción a cuerpo extraño
- ▶ Lupus vulgar (variante de TBC cutánea)
- ▶ Lepra tuberculoide
- ▶ Infecciones por mycobacterias atípicas
- ▶ Infecciones fúngicas profundas

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LAS PRINCIPALES DERMATITIS GRANULOMATOSAS NO INFECCIOSAS

	Sarcoidosis	Granuloma anular	Necrobiosis lipóidica	GEACG	Enfermedad de Crohn cutánea	Dermatitis granulomatosa intersticial	Dermatitis granulomatosa y neutrófila en empalizada	Nódulo reumatoide*
Localización característica	Dermis superficial y profunda <sup>†</sup>	Dermis superficial y media <sup>†</sup>	Toda la dermis, tejido subcutáneo	Dermis superficial y media	Dermis superficial y profunda	Dermis media y profunda	Toda la dermis	Dermis profunda, tejido subcutáneo
Patrón de granulomas	Tubérculo con pocos linfocitos periféricos («desnudos»)	En empalizada o intersticial; en parches con focos separados	Patrón difuso en empalizada e intersticial**; «estratos» horizontales	En empalizada, irregular	Tubérculo con linfocitos periféricos	Intersticial y pequeñas «rosetas» alrededor de fibras de colágeno aisladas	En empalizada e intersticial; neutrófilos prominentes y leucocitoclasia	En empalizada
Necrobiosis (colágeno alterado)	No	Sí («azul»)	Sí («roja»)	No	No	Sí («azul»)	Sí («azul»)	Sí («roja»)
Células gigantes	Sí	Variable	Sí	Sí	Sí	Variable	Variable	Sí
Elastólisis	No	Variable	Variable	Sí	No	Variable	Variable	No
Elastofagocitosis	No	Variable	No	Sí	No	No	No	No
Cuerpos asteroides	Sí	Variable	Variable	Sí	No	Variable	Variable	No
Mucina	No	Sí <sup>#</sup>	Mínima	No	No	Mínima	Variable	Variable
Lípido extracelular	No	Variable	Sí	No	No	No	No	Variable
Cambios vasculares	No	Variable	Sí	No	No	No	Sí	Sí

# Manifestaciones clínicas

- ▶ variada morfología → **Pueden imitar cualquier enfermedad**
- ▶ **pápulas, nódulos, placas y cicatrices infiltradas.**
- ▶ 30% de los pacientes presentan manifestaciones cutáneas en cualquier momento de la enfermedad

# Manifestaciones clínicas

- **SISTÉMICAS**
- **CUTÁNEAS**

# Sarcoidosis pulmonar

- ▶ **90% de los pacientes**
- ▶ disnea, tos, sibilancias, dolor y opresión torácica
- ▶ **adenopatías hiliares y paratraqueales bilaterales**
- ▶ infiltrado parenquimatoso
- ▶ alteraciones obstructivas y restrictivas
- ▶ Estadío final → fibrosis pulmonar





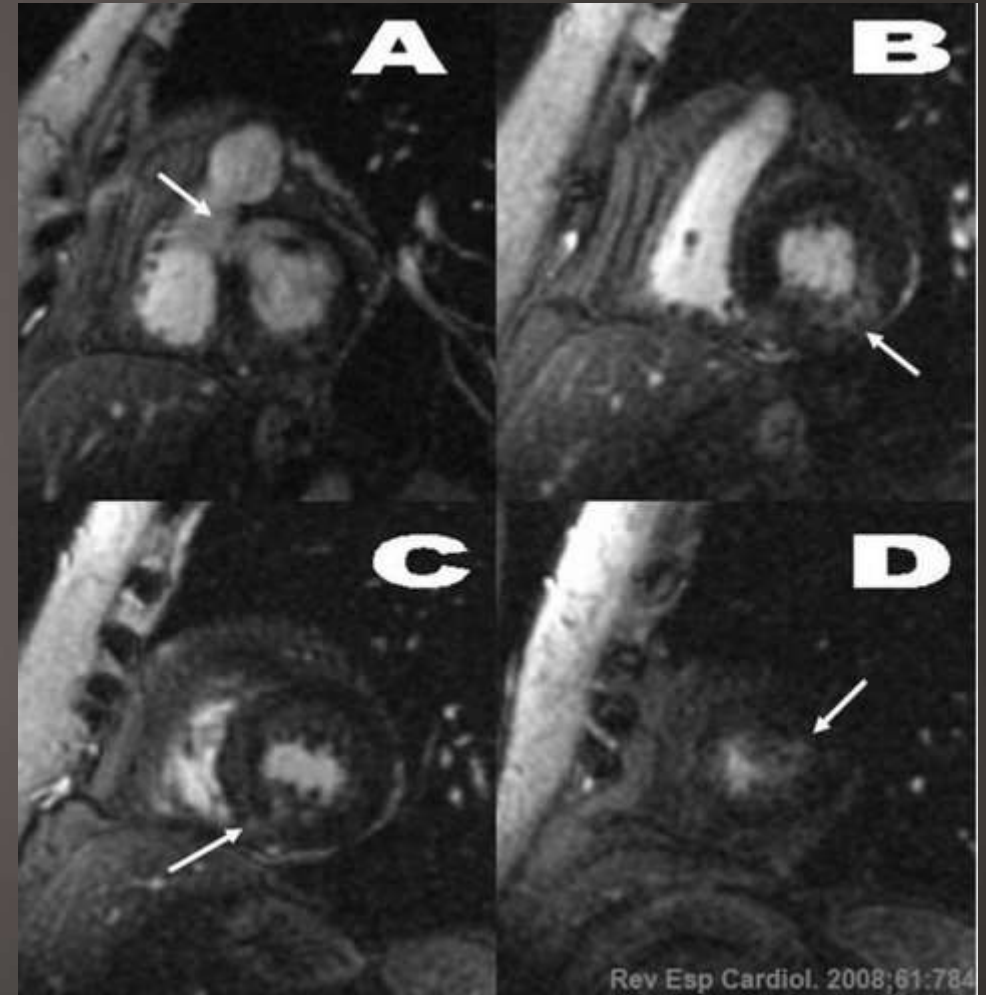
# Sarcoidosis ocular

- ▶ 1/3 pacientes (2/3 japoneses)
- ▶ 2/3 Uveitis anterior:
- ▶ Visión borrosa, ojo rojo, fotofobia, dolor ocular, ASINTOMÁTICA
- ▶ 1/3 Uveitis Posterior



# Sarcoidosis cardiaca

- ▶ clínicamente evidente en 5% de los casos
- ▶ Infiltración granulomatosa 25% de los casos
- ▶ japoneses >> caucásicos/negros
- ▶ El estudio y descarte debe ser realizado por el especialista



# Sarcoidosis cardiaca: variables terapéuticas que influyen en las decisiones terapéuticas

- Age greater than 50
- Left ventricular ejection fraction of less than 40%
- New York Heart Association functional class 3 or 4
- Increased left ventricular end-diastolic diameter
- Late gadolinium enhancement on cardiac MRI
- Ventricular tachycardia
- Cardiac inflammation identified by fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) scan
- Echocardiographic evidence of abnormal global longitudinal strain
- Interventricular septal thinning
- Elevated troponin or brain natriuretic peptide (BNP)

# Sarcoidosis de SNC

- ▶ 10% de los pacientes.
- ▶ Manifestación más frecuente ;
  - neuropatía craneal**
    - ▶ **parálisis del nervio facial**
- ▶ Emergencia → neuritis óptica



# otros

- ▶ **hepático (5%)** : prurito o alteración de las enzimas hepáticas.
- ▶ **Hipercalciuria(50%) e hipercalcemia(10%)**
  - nefrocalcinosis y nefrolitiasis

25 hidroxí-vitamina D →



→ 1, 25 di-hidroxí-vitamina D

→ enzima convertidora de  
angiotensina  
(ECA)

# Manifestaciones Clínicas

- SISTÉMICAS
- CUTÁNEAS

# Manifestaciones CUTANEAS



## Inespecíficas

- Sin granulomas
- Secundarias a reacciones inflamatorias



## Específicas

- Con granulomas



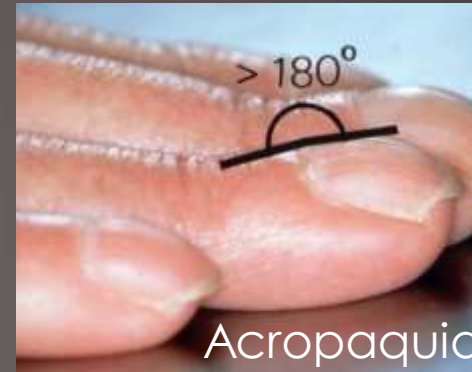
# Manifestaciones cutáneas inespecíficas



# Manifestaciones CUTANEAS

Inespecíficas (sin granulomas)

- **ERITEMA NODOSO!!!**
- Acropaquia
- Sd de Sweet
- Calcinosis cutis
- Eritema multiforme



# Lesiones inespecíficas: eritema nodoso

- ▶ Hasta en el 25 % de las sarcoidosis
- ▶ Es la manifestación inespecífica más frecuente
- ▶ Más frec en escandinavos
- ▶ Nódulos inflamatorios dolorosos en cara anterior de las piernas
- ▶ Histología: paniculitis septal sin granulomas
- ▶ Se asocia a sarcoidosis papular o maculopapular
- ▶ A menudo se asocia a CEG, artritis, fiebre
- ▶ Buen pronóstico



# SÍNDROME DE LÖFGREN

forma de **sarcoidosis aguda**, caracterizada por:

- ▶ 1) eritema nodoso
- ▶ 2) poliartritis/ artralgiás
- ▶ 3) adenopatías hilares bilaterales con o sin infiltrados parenquimatosos
- ▶ 4) fiebre (en ocasiones)

**Pronóstico favorable** de la enfermedad

**Resolución espontánea del 80% a los 2 años**

Pueden requerir manejo con corticoides sistémicos

Mayoría de los casos se dan en mujeres



Manifestaciones cutáneas específicas

# Manifestaciones CUTANEAS

## Específicas

- Con granulomas
- **Diascopia:** Coloración jalea de manzana



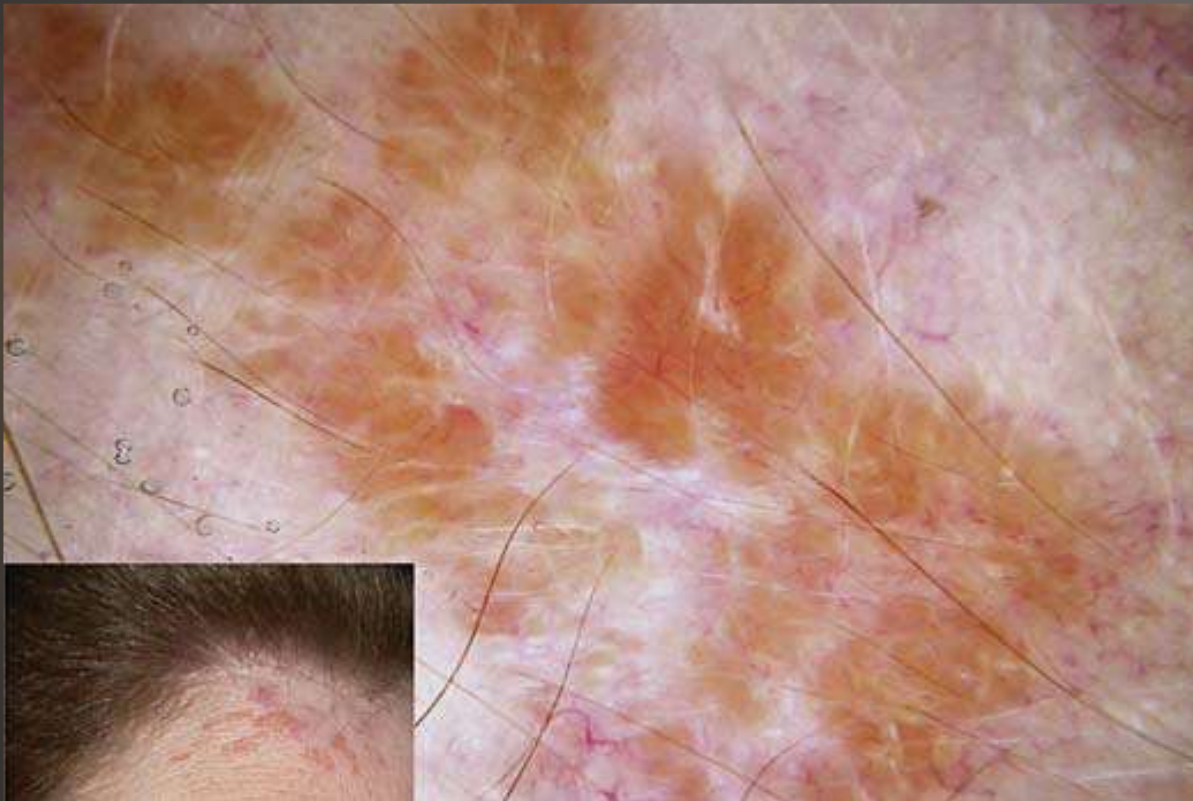
Diascopía: color jalea de manzana



# Manifestaciones CUTANEAS

## Específicas

- Con granulomas
- **Diascopia:** Coloración jalea de manzana
- **Dermatoscopia:** áreas globulares o sin estructura de color amarillo anaranjado - vasos lineales – zonas centrales de tipo cicatricial



## ESPECTRO DE MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LA SARCOIDOSIS

### Frecuentes

- *Pápulas*: preferencia por zonas periorificiales de la cara
- *Lupus pernio*: preferencia por la nariz y la zona central de la cara
- *Asociada a tatuajes*: preferencia por las zonas de pigmentos rojos y amarillos
- *Placas*: preferencia por tronco y extremidades
- *Asociada a cicatrices*: noxa inicial desde semanas a décadas antes

### Poco frecuentes

- *Anular*
- *Liquenoide*
- *Subcutánea* (de Darier-Roussy): preferencia por las extremidades
- *Atrófica*: preferencia por la región de la cabeza y el cuello
- *Psoriasiforme*

### Raras

- *Alopecia*: cicatricial o no cicatricial
- *Eritrodérmica*
- *Ictiosiforme*
- *Distrofia ungueal*: hiperqueratosis subungueal, onicólisis
- *Ulcerosa*
- *Angiolupoide*: preferencia por la cara, puede simular la rosácea
- *Hipopigmentada*
- *Micropapular*
- *Fotodistribuida/fotoagravada*
- *Verrugosa*

### Inespecíficas y frecuentes

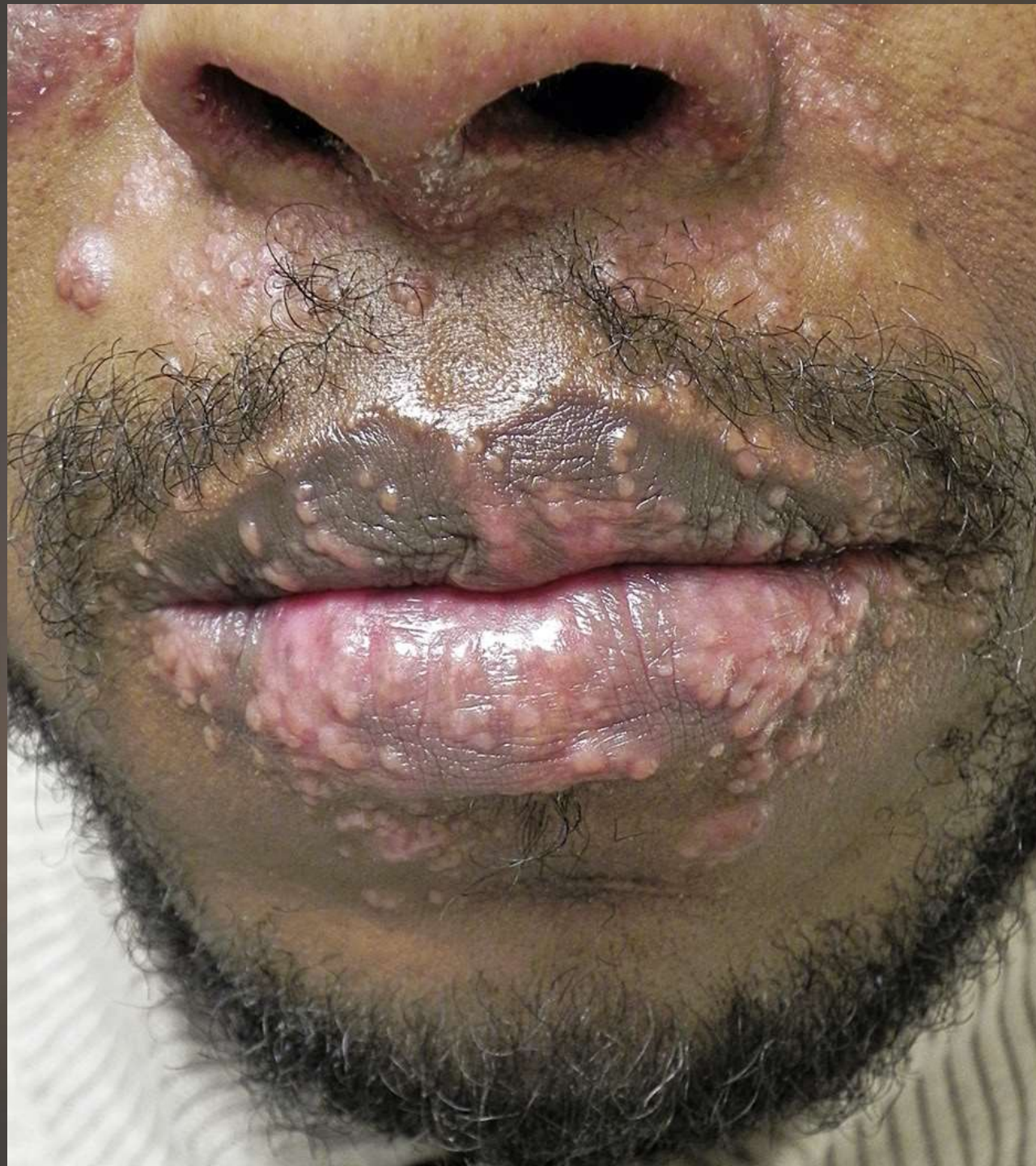
- *Eritema nudoso*



# Sarcoidosis papular (muy común)

- ▶ pápulas discretas; párpados, pliegue nasogenianos.
- ▶ ausencia o mínima enfermedad sistémica
- ▶ Resuelven sin cicatriz.
- ▶ Compromiso de rodillas asociado con enfermedad de curso agudo y eritema nodoso (EN).







# Sarcoidosis maculopapular (muy común)

- ▶ parches/máculas de color rosado a marrón, salpicados de pequeñas pápulas.
- ▶ cara, especialmente en los **pliegues nasales, periocular**
- ▶ también en la nuca, espalda, nalgas y extremidades
- ▶ Pronóstico favorable como en la forma papular.



Sarcoidosis  
maculopapular  
(muy común)



# Lupus pernio (común)

- ▶ Mujeres, Afroamericanos
- ▶ Placas, pápulas y nódulos. Color rojo-púrpuras a marrón violáceo. Brillantes, induradas
- ▶ comprometen región centrofacial.
  - ▶ Alas nasales
  - ▶ Mejillas
  - ▶ Labios
  - ▶ orejas
- ▶ altamente **desfigurante**
- ▶ Tiene un patrón de distribución similar a la perniosis



# Lupus pernio

- ▶ Asociación con compromiso de vía respiratoria superior 50% y sarcoidosis pulmonar 75%
- ▶ Pueden ulcerarse, generar cicatrices
- ▶ Ulceración nasal y perforación septal
- ▶ **resistentes a tratamiento**, incluso agresivo



# Lupus pernio

- ▶ mayor riesgo de **enfermedad crónica**, que perdura más de 2 años,
- ▶ mayor riesgo de **Enfermedad sistémica progresiva**





# Sarcoidosis de la cicatriz (Común)

- ▶ 10% aprox. de sarcoidosis cutánea
- ▶ infiltración granulomatosa
  - ▶ cicatrices quirúrgicas
  - ▶ Tatuajes
  - ▶ piercings en la piel
  - ▶ lesiones de herpes zoster
  - ▶ otras
- ▶ Puede ser dolorosas o pruriginosas.



# Sarcoidosis de la cicatriz (Común)

- ▶ Puede reflejar **actividad de la enfermedad**
- ▶ La sarcoidosis de la cicatriz puede **preceder o ser concomitante** a la **enfermedad sistémica**



# Sarcoidosis subcutánea

*Enfermedad de Darier-Roussy*  
(Común)

- ▶ placas o nódulos paniculíticos, asintomáticos o dolorosos
- ▶ piel se palpa endurecida, firme, sin alteraciones de color.



# SARCOIDOSIS SUBCUTÁNEA

## ENFERMEDAD DE DARIER-ROUSSY (COMÚN)

- ▶ extremidades (antebrazos en gral.)
- ▶ adenopatías hiliares y compromiso sistémico no grave.



# Otras Formas DE SARCOIDOSIS CUTANEA

# Sarcoidosis en placas



# Sarcoidosis en placas

- ▶ Placas redondas, ovales, o anulares. Gruesas, curan con cicatrices o cambios de pigmentación.
- ▶ Cara, espalda, superficies extensoras.
- ▶ Se asocia a enfermedad crónica que requieren tratamiento específico



# Sarcoidosis en placas

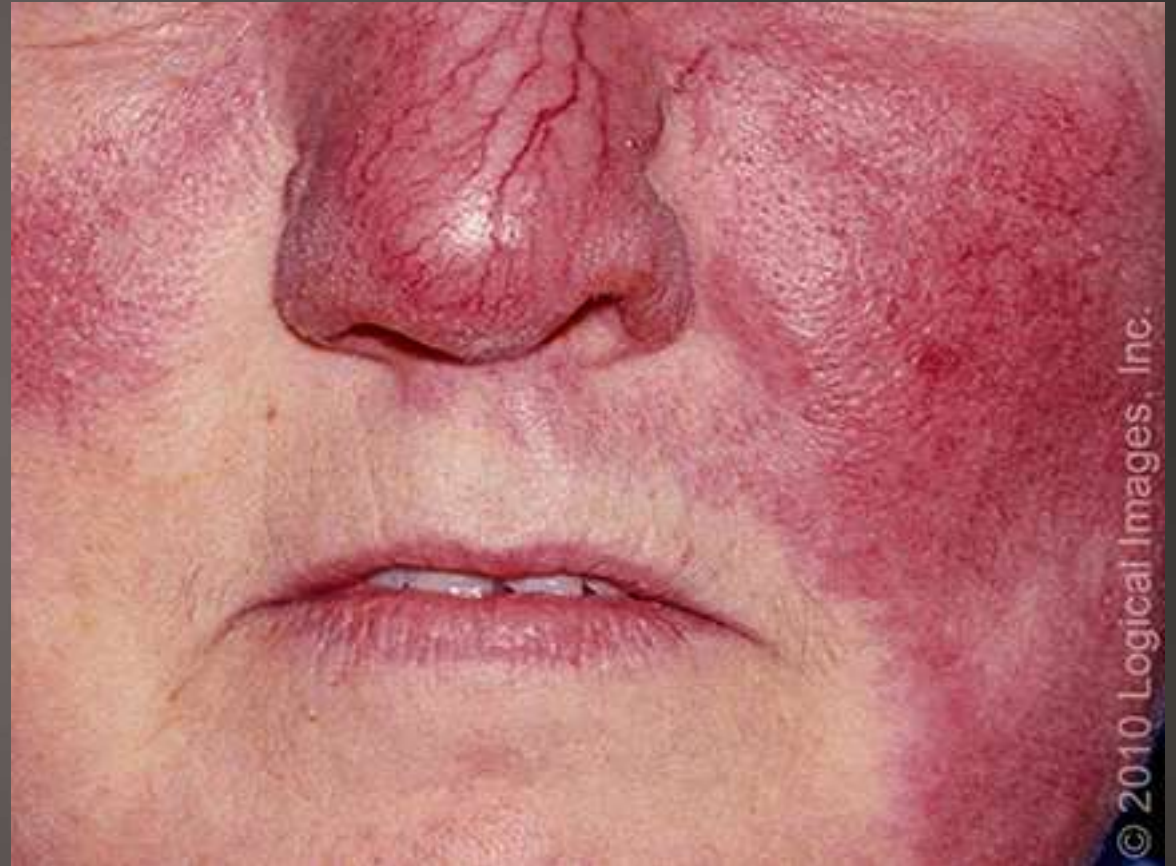
- ▶ Los tipos **verrucosos**, **psoriasiformes** y **liquenoides**, pueden requerir de un diagnóstico histopatológico para diferenciarlos de las verrugas virales, psoriasis y liquen plano, respectivamente.





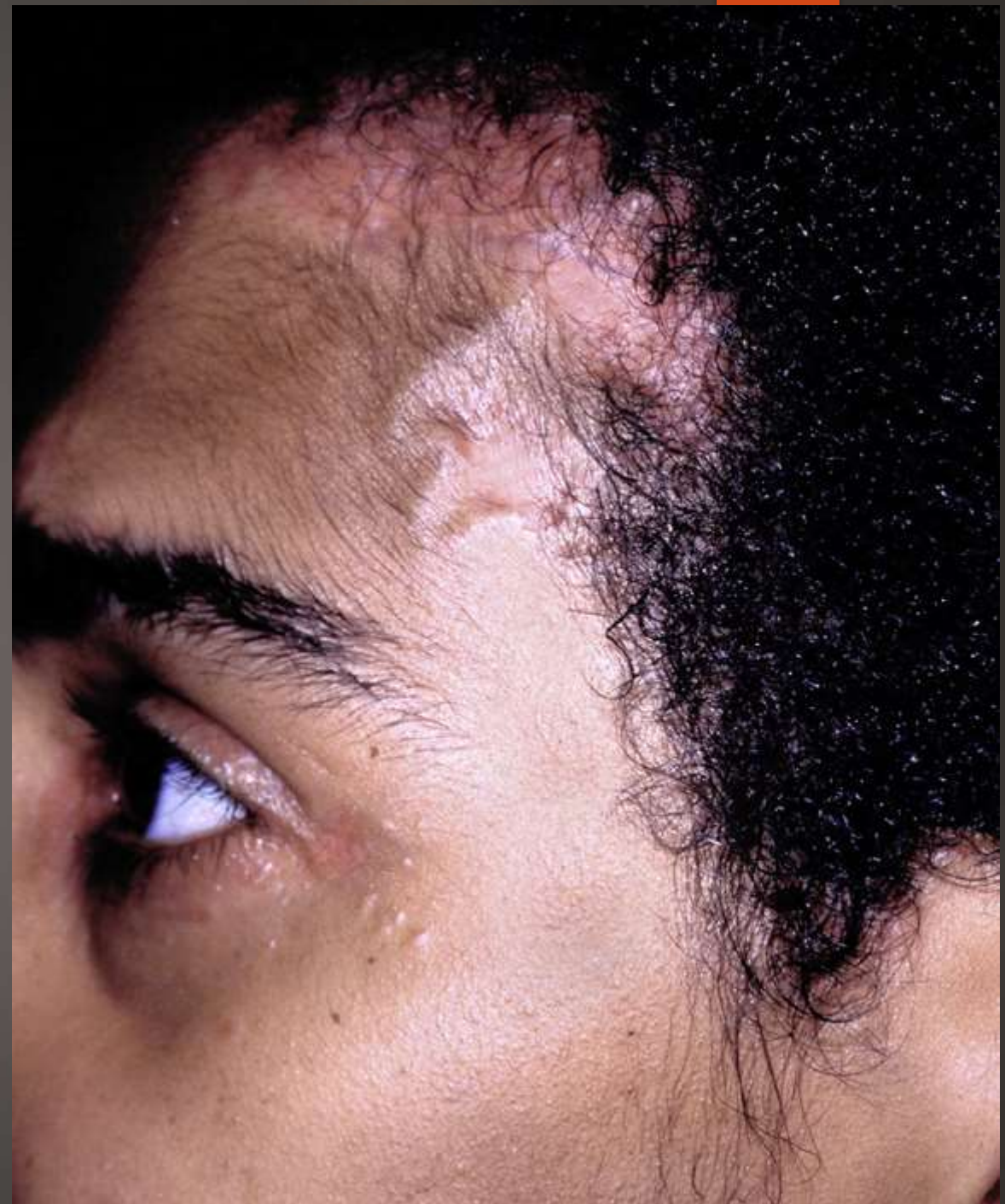
# Sarcoidosis Angiolupoide

- ▶ Variante de lupus pernicio
- ▶ Telangiectaisas numerosas y prominente sobre una base rosa intensa
- ▶ Diferenciarla de sarcoidosis manejada con corticoides



# Sarcoidosis del cuero cabelludo

- ▶ Alopecia casi siempre cicatricial
- ▶ En parches o difusa.
- ▶ Eritematosas o color piel
- ▶ D. diferencial : lupus discoide y LPP



# Sarcoidosis del cuero cabelludo

- ▶ parches hipopigmentados y atróficos pueden simular morfea.
- ▶ >90% eran afroamericanos, y mujeres.
- ▶ DESCARTAR enfermedad sistémica.



# Sarcoidosis de mucosas

- ▶ Oral, nasal y genital.
- ▶ Las lesiones granulomatosas se manifiestan como pápulas o papulonódulos, incluso nódulos ulcerados.



# Sarcoidosis de mucosas



# Sarcoidosis de uñas

- ▶ Manifestaciones: hiperqueratosis subungueal, pits, dedos hipocráticos, onicorrexis, traquioniquia, hemorragia en astillas, paroniquia, pterygium, onicolisis.
- ▶ Todos tendrían compromiso sistémico asociado



# Sarcoidosis hipopigmentada

- ▶ principalmente pacientes de piel oscura.
- ▶ parches/máculas, pápulas o placas delgadas con hipopigmentación.
- ▶ La presencia de pápulas en el centro del parche → huevo frito.



# Sarcoidosis hipopigmentada

- ▶ biopsia
- ▶ lesiones tempranas → Ausencia de granulomas típicos
- ▶ lesiones elevadas → muestran granulomas dérmicos bien formados.





# Sarcoidosis atrófica y ulcerativa

- ▶ poco frecuente
- ▶ parches o placas delgadas, hipopigmentadas, brillantes, con un aspecto de papel de cigarrillo central.



# Sarcoidosis atrófica y ulcerativa

- ▶ En región pretibial, diferenciar de N. Lipoidica.
- ▶ Sospechar enfermedad sistémica crónica.
- ▶ Otras lesiones de sarcoidosis, no atróficas, como pápulas o nódulos, también pueden ulcerarse.



# Sarcoidosis ictiosiforme

- ▶ Variante rara
- ▶ grandes parches color piel a bronceado
- ▶ Escamas poligonales, finas y adherentes.
- ▶ generalmente en las extremidades inferiores
- ▶ suelen ser asintomáticas.



# Sarcoidosis ictiosiforme

- ▶ Casi todos los casos tienen o desarrollan afectación sistémica.



# Sarcoidosis eritrodérmica

- ▶ Placas eritematosas confluentes
- ▶ Descamación es común
- ▶ Áreas de piel preservadas
- ▶ +/- fiebre, artralgias, baja de peso, uveítis
  
- ▶ DD: psoriasis, PRP, RAM, dermatitis, linfomas cutáneos T



# Sarcoidosis infantil

- ▶ Es infrecuente
- ▶ Tríada clásica
  - Artritis
  - Uveítis
  - Lesiones cutáneas
- ▶ Con adenopatías periféricas
- ▶ Tienen menos compromiso pulmonar que en adultos



# Diagnóstico: DE EXCLUSIÓN!!

(clínico e histológico)



# Diagnóstico

- ▶ ANA (+) en el 30% de las sarcoidosis
- ▶ Enzima convertidora de angiotensina (ECA) → elevada en el 60%
  - Niveles de ECA más útiles en el seguimiento (progresión de enfermedad) que para dg



# Manejo inicial

-REALIZAR EL DIAGNOSTICO

-Descartar Compromiso sistémico

TODOS LOS CASOS DE **SOSPECHA O DIAGNOSTICADOS** DE SARCOIDOSIS

**Historia completa:** Evaluar exposiciones ambientales y laborales. Búsqueda detallada por sistemas de síntomas.

**Examen físico completo**

**Radiografía de tórax AP y lat**

**Test de función pulmonar** (espirometría,DLCO)

**EKG y ecocardiograma.**

**Laboratorio: Hemograma. Perfil hepático. Función renal. EOC. Calcio plasmático. Calciuria en 24 horas. Vitamina D** (idealmente: 25 hidroxivitamina D y 1,25 dihidroxivtamina D), **niveles de ECA**

**Examen oftalmológico**

**PPD, quantiferon o elispot:** Descartar tuberculosis y previo uso de inmunosopresores.

# Recomendaciones de detección de sarcoidosis extrapulmonar tardía

Test Parameter	Routine Testing for New Sarcoidosis Involvement	New Conditions Triggering a Specific Testing for Extrapulmonary Sarcoidosis Involvement
Calcium	Annually	Kidney stones Acute or acute on chronic renal failure
Creatinine	Annually	—
Alkaline phosphatase	Annually	—
Eye exam	None	Change in vision <ul style="list-style-type: none"> <li>• Floaters</li> <li>• Blurry</li> <li>• Visual field loss</li> </ul> Eye pain, photophobia, or redness (sustained)
Cardiac testing (see Questions 9)	None	Chest pains Palpitations Near syncope/syncope Sustained bradycardia or tachycardia Dyspnea out of proportion to lung disease New ECG findings
Pulmonary hypertension testing (see Question 10)	None	Clinical signs of pulmonary hypertension (see main text)

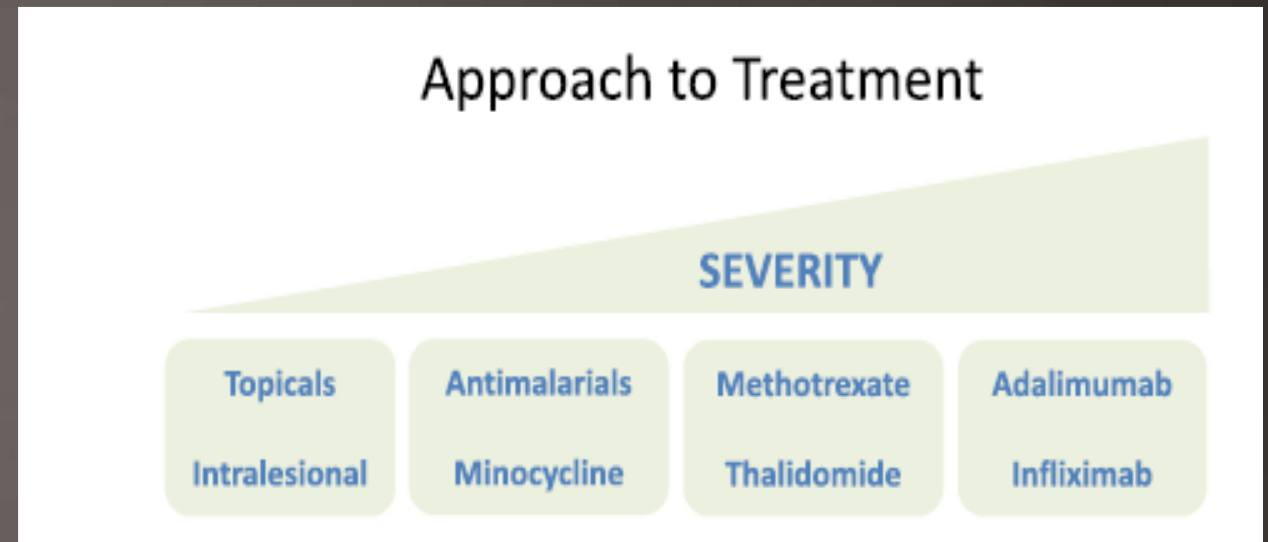
Crouser ED et al. **Diagnosis and Detection of Sarcoidosis. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline.** Am J Respir Crit Care Med. 2020 Apr 15;201(8):e26-e51.

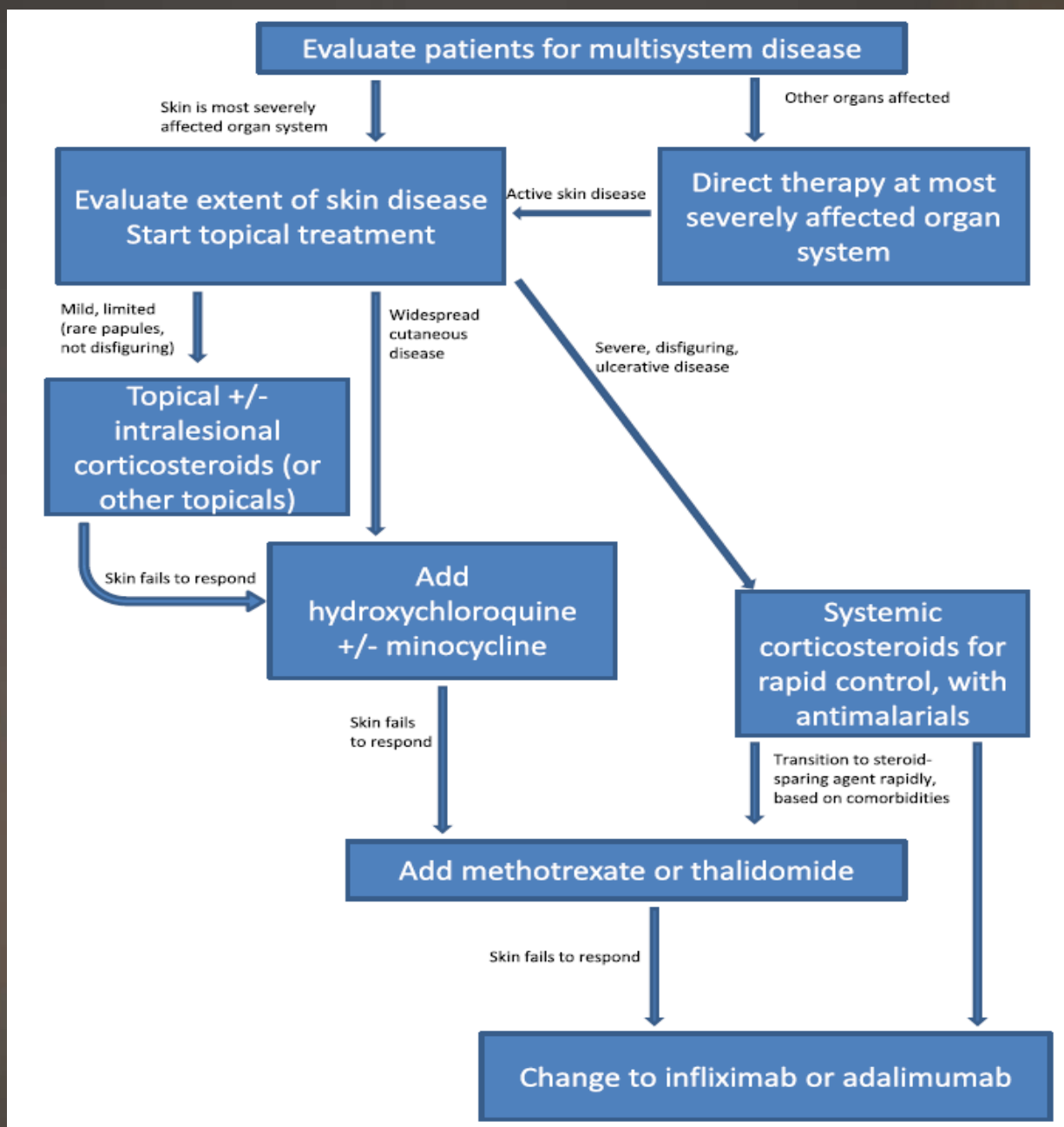
# TRATAMIENTO

- DIRIGIDO AL **ÓRGANO** QUE SE ENCUENTRE **MÁS SEVERAMENTE AFECTADO**
- EFECTO SECUNDARIO → MEJORÍA DE ENFERMEDAD CUTÁNEA
- **TTO SEGÚN GRAVEDAD Y PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD**
- MANIFESTACIONES CUTÁNEAS TAMBIÉN PUEDEN SER OBJETIVO PRIMARIO DEL TRATAMIENTO DIRIGIDO Y REQUERIR TERAPIA SISTÉMICA
- CORTICOIDES TÓPICOS, IL (SARCOIDOSIS CUTÁNEA LEVE) Y SISTÉMICOS SON LA PIEDRA ANGULAR DEL TTO
- PDS 0,5 A 1 MG/KG/DÍA POR 4 A 6 SEMANAS, REDUCIR EN MESES

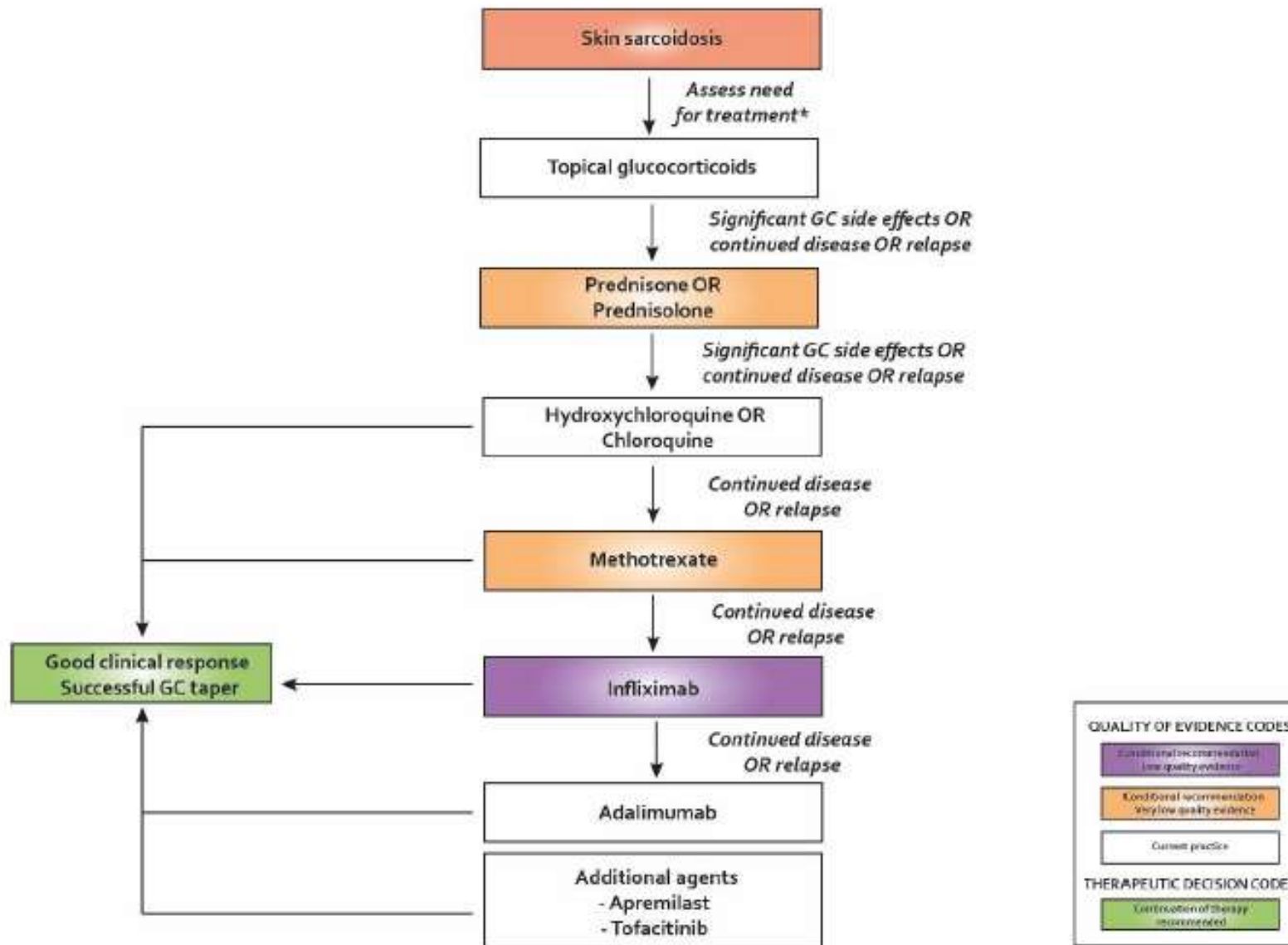
# Tratamiento

- ▶ Hidroxicloroquina 200-400 mg/d
- ▶ Cloroquina 250-500 mg/d
- ▶ Minociclina 200 mg/d
- ▶ MTX 10-25 mg/sem
- ▶ Talidomida 50-300 mg/d
- ▶ Anti TNF: infliximab y adalimumab





Wanat KA, Rosenbach M. **A practical approach to cutaneous sarcoidosis.** Am J Clin Dermatol. 2014 Aug;15(4):283-97.

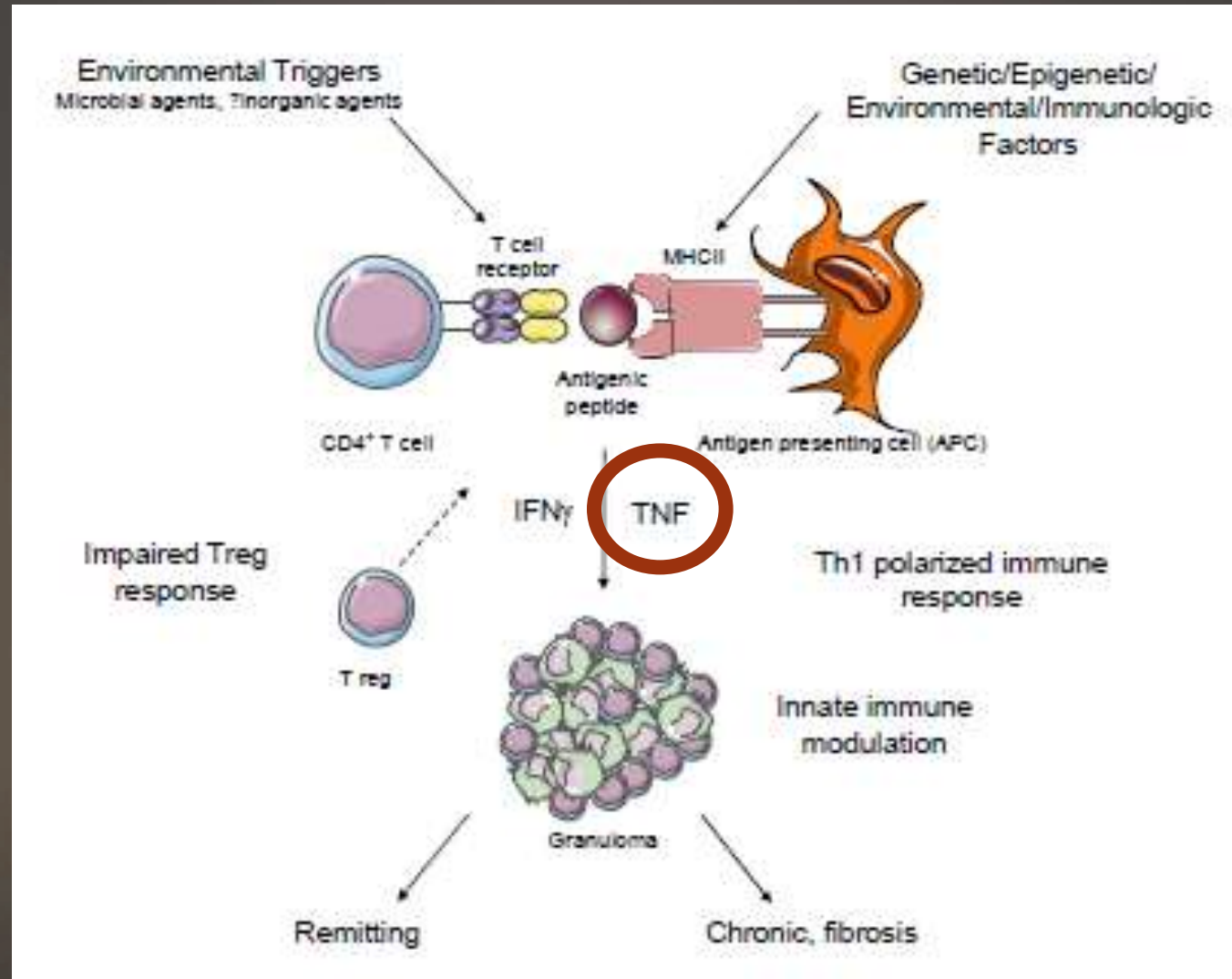


**Table 3**  
**Therapeutic options for cutaneous sarcoidosis**

	<b>Medication</b>	<b>Dosing</b>
Topical therapy	Clobetasol	Twice daily (can alternately use with tacrolimus)
	Betamethasone dipropionate	Twice daily
	Halobetasol	Twice daily
	Tacrolimus	Twice daily (can alternately use with topical steroids)
	Tretinoin, Tazarotene	Once daily
Intralesional	Triamcinolone (10–40 mg/kg)	Every 4–8 weeks as needed
Physical	Phototherapy (UVA)	Three times weekly
	Photodynamic therapy	—
	Laser	Pulsed dye, CO <sub>2</sub> , ruby, KTP
	Surgery	—
Immunomodulatory	Hydroxychloroquine	200–400 mg daily
	Chloroquine	250–500 mg daily
	Minocycline (or doxycycline or tetracycline)	100 mg twice daily
	Pentoxifylline	400 mg 3 times daily
	Apremilast	20 mg twice daily
	Isotretinoin	20–60 mg daily
	Acitretin	25 mg daily
	Thalidomide	50–200 mg nightly
Immunosuppressants	Prednisone	10–60 mg daily
	Methotrexate	7.5–25 mg weekly
	Azathioprine	50–200 mg daily
	Mycophenolate mofetil	500–1500 mg twice daily
TNF inhibitors	Adalimumab	40 mg weekly (or every other week)
	Infliximab	3–5 mg IV week 0, 2, 6, then every 4–8 wk

*Abbreviations:* IV, intravenous; KTP, potassium titanyl phosphate; UVA, ultraviolet A.

# Terapia Biológica

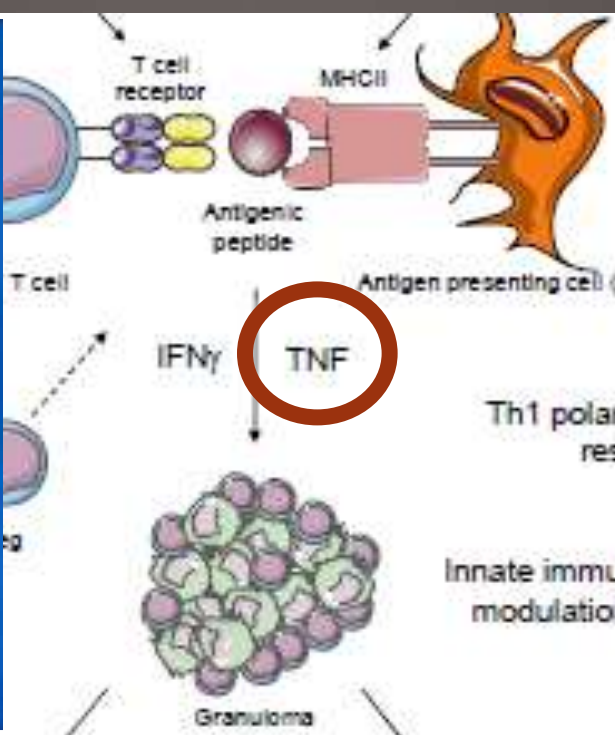




# Terapia Biológica

Infliximab

Adalimumab



# Y qué pasa en el vecindario?



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## International Journal of Women's Dermatology



Original Research

### Prevalence and characteristics of cutaneous sarcoidosis in Argentina

Marina Abed Dickson MD\*, Bárbara Agustina Hernández MD, Sebastian Marciano MD, MSc,  
Luis Daniel Mazzuocolo MD, MPH

*Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina*

Abed Dickson M, Hernández BA, Marciano S, Mazzuocolo LD. **Prevalence and characteristics of cutaneous sarcoidosis in Argentina.** Int J Womens Dermatol. 2021 Jan 19;7(3):280-284.



# Prevalencia y características de sarcoidosis cutánea en Argentina

(publicado 2021)

- ▶ Estudio hecho en el Hospital Italiano entre el año 2004 y 2019
- ▶ N= 38 pacientes con sarcoidosis cutánea
- ▶ Promedio edad: 55 años
- ▶ 74% de los casos fueron MUJERES
- ▶ Sarcoidosis cutánea aislada 40% y sarcoidosis cutánea+sistémico 60%
- ▶ 74% sólo con lesiones cutáneas específicas, 16% tuvo eritema nodoso, 10% lesiones cutáneas específicas+ EN.
- ▶ 40% de las sarcoidosis tuvo SOLO COMPROMISO CUTÁNEO!!



# Caso clínico 1

- ▶ Hombre
- ▶ 39 años
- ▶ Tos, debilidad
- ▶ Erupción cutánea en el rostro de 6 semanas de evolución
- ▶ Examen físico:
  - ▶ Pápulas, placas eritematosas alrededor de ojos y frente



# Caso clínico 1

- ▶ Hombre
- ▶ 39 años
- ▶ Tos, debilidad
- ▶ Erupción cutánea en el rostro de 6 semanas de evolución
- ▶ Examen físico:
  - ▶ Pápulas, placas eritematosas alrededor de ojos y frente



# Caso clínico 1

- ▶ DIAGNOSTICO / DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ?????
- ▶ ENFRENTAMIENTO ?????
- ▶ METODO DIAGNOSTICO????

# Caso clínico 1

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

<u>Sarcoidosis</u>	<u>Frequency</u>	<u>DDX</u>
Papular	Very common	Syringomas and other appendageal tumors, adenoma sebaceum, xanthelasma, xanthomas, acne, granulomatous rosacea <sup>2,50</sup>

# Manejo inicial

- Descartar Compromiso sistémico
- REALIZAR EL DIAGNOSTICO

Historia completa:	TOS, DEBILIDAD
Examen físico completo	SIN HALLAZGOS
Radiografía de tórax: Test de función pulmonar	RADIOGRAFIA → (LN hilos y mediastino)
ECG ecocardiograma.	¿¿??
Laboratorio:	SIN HALLAZGOS
Examen oftalmológico	¿¿??
PPD:	PPD NEGATIVO





# CASO CLÍNICO 1

## QUE NOS FALTA?

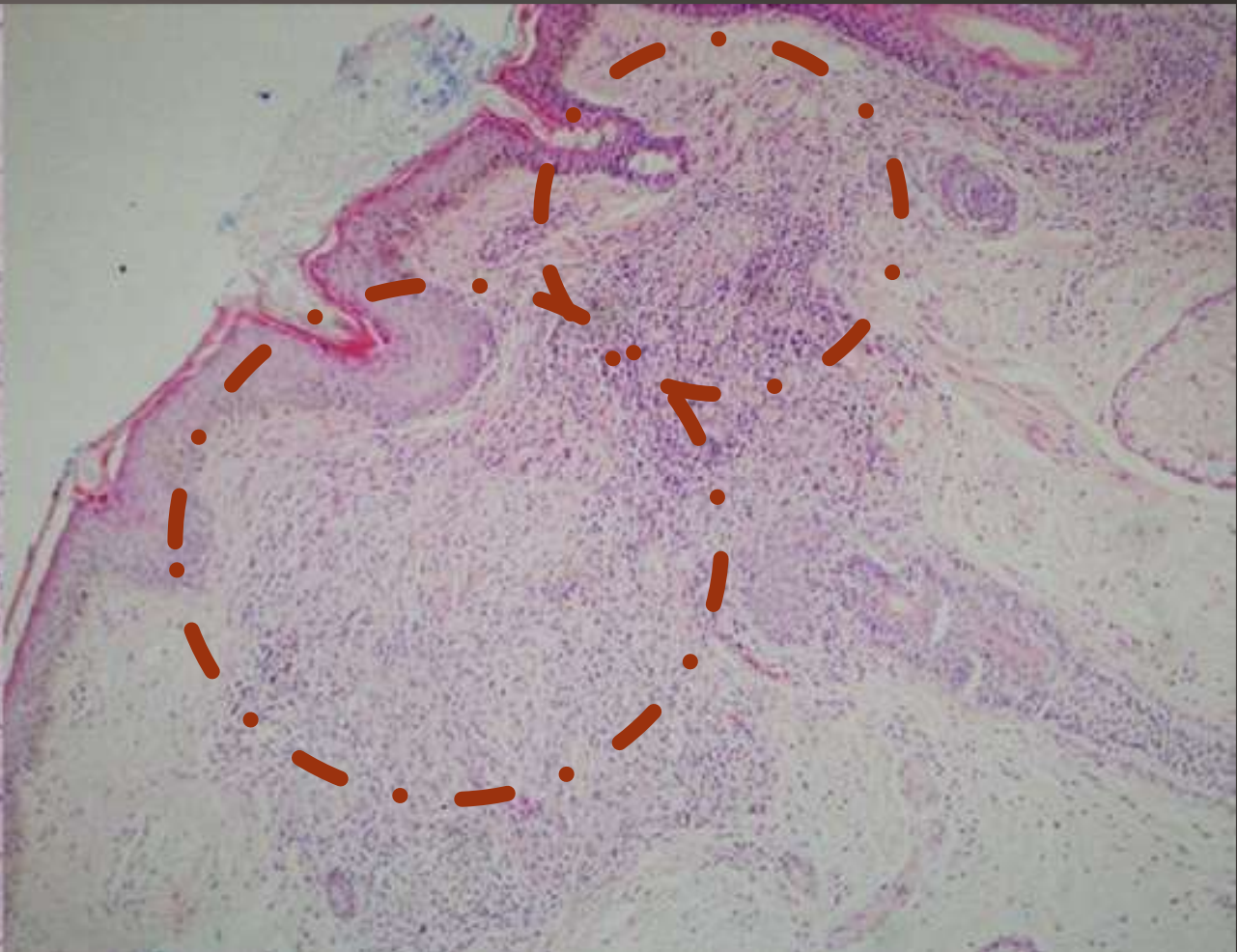
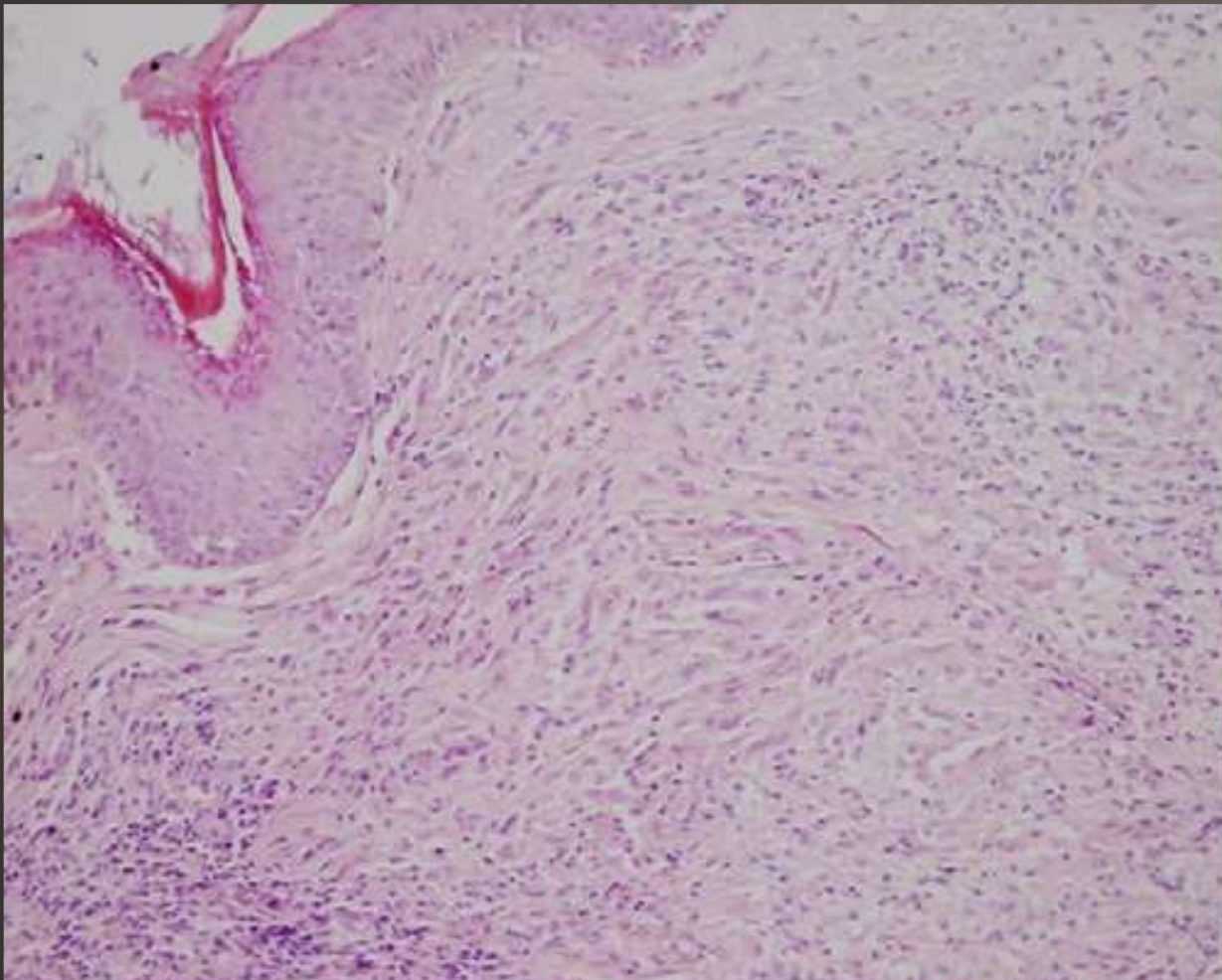
Manifestaciones  
clínicas compatibles

HP compatible

Comp. de otros  
órganos / Sistemas

Descarte de otras enf.  
granulomatosas

# CASO CLÍNICO 1



# CASO Clínico 2

- ▶ Mujer
- ▶ 35 años
- ▶ Desarrolla **pápulas y nódulos en tatuaje realizado hace 10 años**
- ▶ Al mismo tiempo nota aumento de volumen de antiguas cicatrices en las rodillas
- ▶ Dolor articular leve generalizado
- ▶ Al interrogatorio dirigido:
  - ▶ dolor en región pretibial
  - ▶ Dificultad para respirar desde hace 3 años



# CASO Clínico 2

- ▶ Mujer
- ▶ 35 años
- ▶ Desarrolla pápulas y nódulos en tatuaje realizado hace 10 años
- ▶ Al mismo tiempo nota **aumento de volumen de antiguas cicatrices en las rodillas**
- ▶ Dolor articular leve generalizado
- ▶ Al interrogatorio dirigido:
  - ▶ dolor en región pretibial
  - ▶ Dificultad para respirar desde hace 3 años



# CASO Clínico 2

- ▶ Mujer
- ▶ 35 años
- ▶ Desarrolla pápulas y nódulos en tatuaje realizado hace 10 años
- ▶ Al mismo tiempo nota aumento de volumen de antiguas cicatrices en las rodillas
- ▶ Dolor articular leve generalizado
- ▶ Al interrogatorio dirigido:
  - ▶ **dolor en región pretibial:**  
**ERITEMA NODOSO**
  - ▶ Dificultad para respirar desde hace 3 años





# SARCOIDOSIS

Dr. Douglas Del Castillo  
Módulo Medicina Interna 2021  
Clínicas Integradas