

# Sarcoidosis del cuero cabelludo

Manuel Vázquez-Blanco, Javier Labandeira y Jaime Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. España.

**Resumen.**—Aproximadamente el 25 % de los pacientes con sarcoidosis muestran afectación cutánea. Ésta, aunque suele acompañar a la afectación sistémica, puede ser la única localización. La sarcoidosis del cuero cabelludo es una forma rara de la sarcoidosis cutánea, y no es frecuente que se presente como la única manifestación de la enfermedad. La mayoría de los casos se han descrito en mujeres americanas de raza negra. Se comunica un caso de sarcoidosis del cuero cabelludo, en una mujer blanca, que se presenta como alopecia cicatrizal, como única manifestación cutánea, 2 años antes de la afectación sistémica, y que adoptaba morfología de alopecia cicatrizal localizada.

**Palabras clave:** sarcoidosis, cuero cabelludo, cicatrizal, alopecia.

## SARCOIDOSIS OF THE SCALP

**Abstract.**—Approximately 25 % of patients with sarcoidosis show skin involvement. Although this usually accompanies systemic involvement, it may be the only location. Sarcoidosis of the scalp is a rare form of cutaneous sarcoidosis, and it does not often present as its only manifestation. Most cases have been described in African-American women. We discuss a case of sarcoidosis of the scalp, which presented as cicatricial alopecia, as the only cutaneous manifestation in a Caucasian woman, two years before systemic involvement, and which adopted the morphology of localized cicatricial alopecia.

**Key words:** sarcoidosis, scalp, cicatricial, alopecia.

## INTRODUCCIÓN

Se han descrito casos de sarcoidosis cutánea que afectan al cuero cabelludo, la mayoría en mujeres americanas de raza negra, que muestran simultáneamente afectación sistémica y lesiones cutáneas en otras localizaciones<sup>1,2</sup>. Se presenta un caso de sarcoidosis del cuero cabelludo en una mujer europea de raza blanca, como única manifestación cutánea, antes de la afectación sistémica, y con una morfología de alopecia cicatrizal localizada.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Una mujer de 72 años de edad acudió a nuestro hospital por primera vez en diciembre de 1999, por una lesión asintomática en el cuero cabelludo, de un año de evolución. Entre sus antecedentes personales destacaban, hipertensión, cefalea, síndrome depresivo y gastritis. Estaba siendo tratada con antihipertensivos, antidepressivos y ansiolíticos.

El examen dermatológico reveló un área alopécica en la región temporoparietal derecha del cuero cabelludo, de 7 × 3 cm de diámetro, con descamación y costras en su superficie, sin evidencia de otras

alteraciones en el resto de la piel y anejos. Tras su retirada por medio de queratolíticos, mostró una lesión elíptica, indurada, adherida a tejidos profundos, con telangiectasias en superficie, bordes elevados y centro deprimido, amarillento y atrófico, desprovisto de pelo (fig. 1).

El examen histopatológico mostró granulomas no caseificantes, distribuidos irregularmente en la dermis, algunos muy superficiales, sin afectación de la epidermis, constituidos por un denso conglomerado de células epitelioides, células gigantes multinucleadas de tipo Langhans, rodeadas por un pequeño número de de linfocitos (fig. 2). No se observó necrosis caseificante ni necrobiosis.

No se detectaron hongos con tinción de ácido peryódico de Schiff (PAS). La reacción en cadena de



Fig. 1.—Aspecto clínico de la lesión del cuero cabelludo.

Correspondencia:  
Manuel Vázquez-Blanco. Departamento de Dermatología.  
Facultad de Medicina. San Francisco, s/ n.  
15782 Santiago de Compostela. España.  
Correo electrónico: mejaim@usc.es

Aceptado el 2 de octubre de 2003.

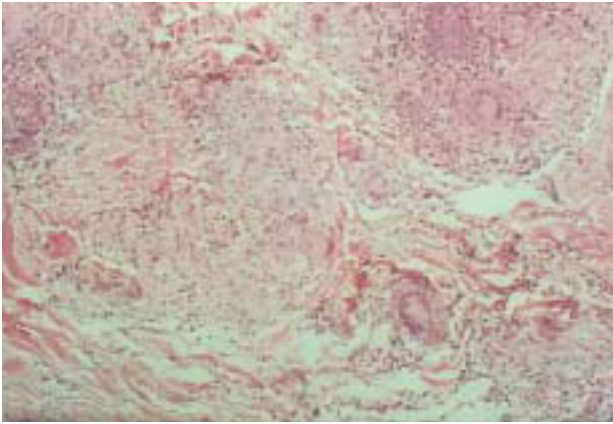


Fig. 2.—Aspecto histopatológico (hematoxilina-eosina, aumento original,  $\times 100$ ).

la polimerasa (PCR) y el PAS para *Mycobacterium tuberculosis* fueron negativos. Los estudios de laboratorio no revelaron anomalías en cuanto al hemograma, bioquímica y velocidad de sedimentación globular (VSG). El calcio sérico, las concentraciones de calcio en orina de 24 h, y la enzima convertidora de la angiotensina en suero, estaban dentro de los rangos normales. Una tomografía computarizada (TC) y una radiografía de tórax no mostraron alteraciones. Durante el seguimiento, la radiografía de tórax y la TC revelaron linfadenopatías hiliares y nódulos pulmonares bilaterales 2 años después.

## DISCUSIÓN

La sarcoidosis del cuero cabelludo es una forma rara de sarcoidosis cutánea<sup>1</sup>, y no es frecuente que se presente como única manifestación. Además, la mayoría de los casos asocian afectación sistémica previa o simultánea, sobre todo intratorácica, si bien los casos con afectación únicamente cutánea podrían estar infradiagnosticados. La mayor parte de los casos se describieron en mujeres americanas de raza negra<sup>2</sup>, con afectación sistémica asociada y lesiones cutáneas en otras localizaciones<sup>3</sup>.

La sarcoidosis del cuero cabelludo suele presentar morfología de alopecia cicatrizal localizada<sup>3,5</sup>, a veces con eritema y descamación asociados<sup>2,3</sup>, infiltración difusa o en los bordes, y algunas veces incluso con

ulceración superficial. También se han descrito casos de alopecia no cicatrizal, tanto localizada como total, así como placas induradas y nódulos subcutáneos<sup>3,4</sup>. Clínicamente, la lesión del cuero cabelludo puede simular una necrobiosis lipoídica<sup>3-8</sup> o un lupus eritematoso discoide<sup>9</sup>.

Hemos presentado un caso poco frecuente de sarcoidosis del cuero cabelludo, en una mujer de raza blanca, en forma de alopecia cicatrizal<sup>2,10</sup>, como única manifestación cutánea, que apareció 2 años antes de la afectación sistémica. Tras la revisión de la literatura especializada, se han encontrado 3 casos de sarcoidosis del cuero cabelludo como única manifestación cutánea<sup>1,4,10</sup>, pero dos de ellos con afectación sistémica asociada<sup>1,4</sup>.

Se desea llamar la atención sobre el hecho de que la sarcoidosis del cuero cabelludo debe ser tenida en consideración en el diagnóstico diferencial de placas o nódulos del cuero cabelludo, así como de alopecia tanto cicatrizal como no cicatrizal<sup>1</sup>, y que requiere un seguimiento, aún sin afectación sistémica asociada inicial, ante la posibilidad improbable, de una posterior diseminación durante los años subsiguientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Katta R, Nelson B, Chen D, Roenigk H. Sarcoidosis of the scalp: A case series and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:690-2.
2. Maurice PD, Goolamali SK. Sarcoidosis of the scalp presenting as scarring alopecia. *Br J Dermatol* 1988;110:116-7.
3. Golitz LE, Shapiro L, Hurwitz E, Stritzler R. Cicatricial alopecia of sarcoidosis. *Arch Dermatol* 1973;107:758-60.
4. Takahashi H, Mori M, Muraoka S, Sato T, Dempo R, Shiratori A, et al. Sarcoidosis presenting as a scarring alopecia: Report of a rare cutaneous manifestation of systemic sarcoidosis. *Dermatology* 1996;193:144-6.
5. Bluefarb SM, Szymanski FJ, Rostenberg A. Sarcoidosis as a cause of patchy alopecia. *Arch Dermatol* 1955;71:602-4.
6. Williams RM. Necrobiosis lipoidica diabetorum with alopecia showing sarcoid-like reaction. *Arch Dermatol* 1959;79:366-8.
7. Mehregan AH, Pinkus H. Necrobiosis lipoidica with sarcoid reaction: A case report. *Arch Dermatol* 1961;83:143-5.
8. Gaethe G. Necrobiosis lipoidica diabetorum of the scalp. *Arch Dermatol* 1964;89:865-6.
9. Sauter LS. Sarcoidosis simulating disseminated discoid lupus erythematosus. *Arch Dermatol* 1966;94:670-2.
10. Bonnin JM, Chosidow O, Plaquet JL, Wechsler J. Cas pour diagnostic. *Ann Dermatol Venerol* 1992;119:149-50.