P-008

GRANULOMA FACIAL: UN RETO DIAGNÓSTICO EN UN PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

Carmen Álvarez García[1], Lidia Miro Segura[2], Nuria González Alonso[3]

[1] *CS Cerro del Aire, Majadahonda (MFyC) R4*
[2] *CS Cerro del Aire, Majadahonda (MFyC) R1*
[3] *CS Cerro del Aire, Majadahonda (MFyC) Adj*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 73 años: acude a consulta con MAP por presentar lesiones faciales en placas, eritematosas, de largo tiempo de evolución (2024). Refiere que desde hace dos meses prurito importante en cara, brazos y cuero cabelludo. Se han pautado corticoides tópicos y orales, y antihistamínicos sin mejoría. Se remiten fotografías a e-Consulta de Dermatología donde citan en Consulta.

Antecedentes personales: No RAMC, DM, herpes zóster en hemicara izquierda, faquectomía bilateral.

Tratamiento habitual: Lantus 20 UI 0-0-1

EXPLORACIÓN FÍSICA

Lesiones cutáneas induradas, nodulares y en placas en zona malar, punta nariz, mentón y frente, eritemato-violáceas, descamativas. Facies leonina.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

En el centro de salud:

-Ecografía cutánea donde se observa engrosamiento dérmico.

-Analítica sanguínea: eosinófilos 0,8 x 10E3/MicroL (0,0-0,4), IgG4 118,6 mg/dL (4,0-86,0), HbA1c 8,1% (4,5-6,4%). Hb1Ac: 15.5.

-Rx tórax: sin hallazgos.

Hospitalarias:

-Serologías: VHB, sífilis, sarampión, Toxoplasma, fasciolosis, toxocariasis, Trypanosoma cruzi (Chagas), Entamoeba histolytica negativos. Anticoagulante lúpico y anticuerpos antifosfolípidos negativos.

-Biopsia de piel: compatible con un granuloma facial. Se descarta lepra.

-PET-TAC: captaciones cutáneas en región facial relacionadas con la afectación inflamatoria ya conocida.

Evolución médica: Valorado por Dermatología. No cumple criterios ACR/EULAR 2019 para enfermedad relacionada con IgG4, pero se solicita valoración por Medicina Interna. Se realizan biopsias cutáneas e inicia tratamiento con prednisona en pauta descendente, asociando Diprogenta y posteriormente tacrolimus (Protopic)/pimecrolimus (Elidel) facial, así como Elocom e hidratación corporal. Presenta mejoría clínica cutánea, iniciándose tratamiento con dapsona 50 mg/día tras firma de consentimiento informado por uso fuera de ficha técnica. Actualmente continúa con dapsona y tacrolimus tópico nocturno.

Tras estudio sistémico e histopatológico por Medicina Interna se descarta enfermedad relacionada con IgG4 por eosinofilia.

En Atención Primaria, ante el mal control glucémico, se añade empagliflozina (Jardiance) 25 mg/día.

JUICIO DIAGNÓSTICO

- Granuloma facial con características AP IgG4 pero sin criterios de clasificación por eosinofilia

- Diabetes mellitus 2 con mal control.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

-Lepra

-Granuloma anular

-Necrobiosis lipoídica

-Sarcoidosis cutánea

-Lupus vulgar

-Tuberculosis cutánea

-Leishmaniasis cutánea

-Infecciones por bacterias no tuberculosas

-Micosis profundas

-Rosácea granulomatosa

-Granulomatosis con poliangeítis

-Lupus miliar diseminado facial (Acne agminata)

-Granuloma del adulto

COMENTARIO FINAL

En un paciente con diabetes mellitus tipo 2 mal controlada, la presencia de una lesión granulomatosa facial requiere un abordaje diagnóstico amplio. Aunque la diabetes no constituye una causa directa de granuloma facial, favorece la aparición de infecciones cutáneas y otras dermatosis que pueden simular este patrón clínico. Por ello, es fundamental realizar una biopsia cutánea con estudio histopatológico y, cuando esté indicado, microbiológico, para establecer el diagnóstico definitivo y orientar el tratamiento adecuado. Asimismo, optimizar el control glucémico es un componente esencial del manejo, ya que contribuye a mejorar la respuesta terapéutica y disminuir el riesgo de complicaciones.

CÓMO CITAR

Álvarez García C, Miro Segura L, González Alonso N. GRANULOMA FACIAL: UN RETO DIAGNÓSTICO EN UN PACIENTE CON DIABETES TIPO 2. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):45-47. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4