



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.elsevier.es/ad



CARTAS AL DIRECTOR

Granulomatosis orofacial en España

Orofacial Granulomatosis in Spain

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Martínez et al. en el número de octubre de 2012 de ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS sobre la queilitis granulomatosa¹. En dicho artículo los autores describen una serie de 6 pacientes con queilitis granulomatosa en España. Todos sus pacientes tenían tumefacción del labio superior y 2 de ellos presentaban también lesiones en otras localizaciones (en las encías en un caso y en la región perioral, las mejillas y la región submandibular en otro). Ninguno de sus pacientes presentaba parálisis facial y solamente uno de ellos tenía lengua escrotal. Ningún paciente fue diagnosticado de enfermedad de Crohn. Estas características clínicas son similares a las de nuestra serie de 20 pacientes con granulomatosis orofacial-queilitis granulomatosa que hemos publicado recientemente².

Como comentan Martínez et al. en su artículo, múltiples estudios relacionan la queilitis granulomatosa con la enfermedad de Crohn. En nuestra serie de pacientes con granulomatosis orofacial (todos ellos con queilitis granulomatosa) tampoco hemos observado ningún caso asociado a la enfermedad de Crohn². Al revisar la literatura sorprende leer artículos donde la granulomatosis orofacial se asocia a enfermedad de Crohn en el 22% de pacientes en un estudio³, o incluso en el 30% de casos en otro⁴. Cuando uno observa tales diferencias con otros estudios empieza a plantearse que quizás algo no ha hecho bien, o que no ha sabido detectar esta asociación en sus pacientes. Sin embargo estos estudios que detectan una frecuente asociación con la enfermedad de Crohn están realizados en países del norte de Europa. Es posible que estas divergencias puedan ser debidas, al menos en parte, a diferencias en la incidencia o en el comportamiento clínico de dichas enfermedades entre la

población del norte de Europa y la de la Europa mediterránea. No todos los datos derivados de estudios realizados en otros países pueden ser extrapolados a nuestra población, y por este motivo es importante realizar estudios clínicos en nuestro medio, donde la realidad puede no ser la misma que en otras regiones geográficas.

Creemos que en nuestra población mediterránea la asociación entre granulomatosis orofacial-queilitis granulomatosa y enfermedad de Crohn es poco frecuente, y que no está justificado en nuestro medio practicar colonoscopias a pacientes con queilitis granulomatosa-granulomatosis orofacial que no presenten sintomatología digestiva.

Bibliografía

1. Martínez Martínez ML, Azaña-Defez JM, Pérez-García LJ, López-Villaescusa MT, Rodríguez Vázquez M, Faura Berruga C. Queilitis granulomatosa. Presentación de 6 casos y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:718–24.
2. Marcoval J, Viñas M, Bordas X, Jucglà A, Servitje O. Orofacial granulomatosis: clinical study of 20 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;113:e12–7.
3. Campbell H, Escudier M, Patel P, Nunes C, Elliott TR, Barnard K, et al. Distinguishing orofacial granulomatosis from Crohn's disease: two separate disease entities? *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17:2109–15.
4. Ratzinger G, Sepp N, Vogetseder W, Tilg H. Cheilitis granulomatosa and Melkersson-Rosenthal syndrome: evaluation of gastrointestinal involvement and therapeutic regimens in a series of 14 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:1065–70.

J. Marcoval Caus

Servicio de Dermatología, Hospital Universitari de Bellvitge, IDIBELL, Barcelona, España
Correo electrónico: jmarcoval@bellvitgehospital.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.12.007>

Véase contenido relacionado en DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.12.008>