



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1195 - Si sólo vine para repetir..

R. Rodríguez Padilla^a, C.M. Niño de Azcárate^a, F.J. Niño Azcárate^b, M.N. Farraye Caamaño^c, B. Cátedra Castillo^d, C. de la Rosa Leal^e, F.J. Niño Rodríguez^a y M.C. Azcárate Bang^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Cristianos. Santa Cruz de Tenerife. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de la Salud. Santa Cruz de Tenerife. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Algete. Madrid. ^dMédico de Familia. SAR San Martín de Valdeiglesias. Madrid. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chopera. Alcobendas. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Los Gladiolos. Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 67 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia y psoriasis, desplazado desde Reino Unido. Acude a repetir su prescripción de cortisona en crema para tratar su psoriasis crónica. Refiere que "su psoriasis no responde al tratamiento" y que es muy pruriginosa. Tras explorarlo se decide remitir al paciente a dermatología por no presentar las lesiones típicas de psoriasis, quien diagnostica de eritema anular centrífugo y pauta prednisona 30 en pauta descendente de 15 días y prednicartrato 0,25% crema por la noche. Además solicita analítica con perfil tiroideo, radiografía de tórax y SOH. A los 5 días de tratamiento el paciente presenta importante mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Placas anulares con bordes eritemato-escamosos en tronco y extremidades que respetan palmas, plantas y cuero cabelludo. Hemograma, bioquímica y radiografía de tórax dentro de límites normales. SOH positiva por lo que remite a digestivo que solicita colonoscopia y que describe 3 pólipos sésiles (pendientes de anatomía patológica).

Juicio clínico: Eritema anular centrífugo.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con otros eritemas anulares como: eritema marginado. Pitiriasis rosada. Lupus subagudo. Psoriasis.

Comentario final: El eritema anular centrífugo comienza como una pápula infiltrada, eritematosa, que crece centrífugamente y se aclara en el centro formando figuras anulares o policíclicas, localizadas o generalizadas, respetando palmas, plantas, cuero cabelludo y mucosas. Pueden durar de varios días a años. Su etiología es desconocida pero puede asociarse a embarazo, infecciones, cáncer, fármacos (amitriptilina, espirolactona) u otras enfermedades (LES, Sjögren, hepatitis, hipotiroidismo, etc.). Puede aparecer en cualquier momento de la vida pero tiene un pico a los 50 años. Relación hombre-mujer 1:1. El tratamiento consiste fundamentalmente en eliminar el factor desencadenante si se conoce. Los corticoides tópicos también resultan útiles, sobre todo en las formas superficiales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronel-Pérez IM, Morillo-Andújar M. Erythema annulare centrifugum. Responding to Natural Ultraviolet Light. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:177-8.
2. García Muret MP, Pujol RM, et al. Annually recurring erythema annulare centrifugum: A distinct entity? *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:1091-5.
3. Ibrahim SF, Pryor J, Tausk FA. Stressinduced erythema annulare centrifugum. *Dermatol Online J.* 2009;15:15.