



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/958 - LESIONES ANULARES; DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

M. Generoso Torres¹, M. Lupiáñez Jiménez², V. López de Priego García¹ y C. Osorio Martos³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Chana. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 85 años sin antecedentes personales de interés que acudió a consulta de Atención Primaria por la aparición de lesiones eritematosas, ocasionalmente pruriginosas en varias regiones corporales. Destacó que estas lesiones aparecieron de forma recidivante con periodicidad estacional desde hacía dos años y que presentaban características similares, además negaba otra clínica asociada. Tras la anamnesis, una exploración física anodina y con los resultados sin alteraciones de las pruebas complementarias solicitadas derivamos para análisis histológico de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Estable clínica y hemodinámicamente. Afebril. No palpación de cadenas ganglionares. No astenia ni anorexia. Lesiones anulares eritematosas de borde sobreelevado, no descamativas con región central con ligero color violáceo. Ausencia de inflamación. Resto de la piel lisa, sin alteraciones ni solución de continuidad. Localizamos las lesiones en cara interna de de miembros inferiores por encima de ambas rodillas, parte superior del tronco y región interescapular. No adheridas a planos profundos. Analítica sanguínea con hemograma, bioquímica, coagulación, autoinmunidad y proteínas específicas sin alteraciones. Serologías negativas. Biopsia: hallazgos histológicos concordantes con diagnóstico de granuloma anular generalizado.

Orientación diagnóstica: Granuloma anular.

Diagnóstico diferencial: Sarcoidosis, tiña *corporis*, eritema anular centrífugo, granuloma anular diseminado, lupus subagudo, sífilis terciaria.

Comentario final: El granuloma anular es una entidad relativamente común. El subtipo descrito en este caso clínico es menos frecuente, apareciendo en un 15% y a partir de la cuarta década de edad. Aunque la causa es desconocida algunos factores que podrían favorecer su aparición son traumatismos, infecciones, picaduras, diabetes o reacciones inmunitarias. Es una lesión benigna y autolimitada que generalmente suele desaparecer al cabo de dos años sin necesidad de tratamiento. Sin embargo por su parentesco con otras lesiones de peor pronóstico o asociadas a patologías malignas está indicado, en caso de sospecha, realizar una biopsia que confirme el diagnóstico.

Bibliografía

1. Reyes-Baraona F, Hasbún P. Granuloma anular cutáneo: reporte de un caso. Rev Chil. Pediatr. 2017;88(5):652-5.

Palabras clave: Granuloma anular.