

GRANULOMA ANULAR DISEMINADO

José González Fernández, Paula Soto Revuelta, Elena Aura Bularca, Pablo Villagrasa Boli, Alejandro Tomás Esteban Escudero, Sara Pilar Martínez Cisneros, Mar García García, Mariano Ara Martín.

1. Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).
2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Lozano Blesa (Zaragoza).

INTRODUCCIÓN.

Las lesiones anulares pueden ser la manifestación clínica de numerosas enfermedades cutáneas y sistémicas, por lo que el diagnóstico diferencial supone un reto para el clínico. Es importante realizar una correcta anamnesis así como una minuciosa exploración física. Sin embargo, muchas veces esto no es suficiente y debemos realizar una biopsia.

CASO CLÍNICO.

Paciente mujer de 64 años sin alergias ni RAM, acudió a urgencias por lesiones cutáneas de 8 meses de evolución levemente pruriginosas a nivel cervical y dorsal alto, tratadas previamente con clobetasol tópico y resolución completa en un mes. Sin embargo, la paciente presentó una recidiva, afectando a una superficie mayor de la espalda. La paciente no comentó antecedentes médicos y quirúrgicos de interés, además negó clínica sistémica acompañante.

En la exploración física, la paciente presentaba pápulas eritematosas arciformes de 7-10 mm de diámetro, con borde rosado sobreelevado y con centro clareado. Sin otras lesiones elementales primarias. La mayoría se localizaban a nivel cervical posterior, y algunas lesiones aisladas en la región frontal derecha, en la quinta metacarpofalángica izquierda, y en la fosa poplíteo derecha.

Se decidió tomar una biopsia con un punch de 6 mm de diámetro. Los hallazgos eran compatibles con un granuloma anular diseminado.

DISCUSIÓN.

El granuloma anular diseminado es la segunda variante más frecuente del granuloma anular. Presente en niños y adultos, la incidencia es mayor en adultos y en mujeres¹⁻². Las zonas más afectadas suelen ser el tronco y extremidades³⁻⁴. El prurito puede o no estar presente, al igual que la hiper o hipopigmentación asociada a las pápulas. La etiología no está clara, se ha relacionado con infecciones o fármacos como causas desencadenantes. Dada la inespecificidad morfológica de las pápulas anulares y la ausencia de una historia clínica característica, se tomó una biopsia.

1. Barbieri JS, Rodriguez O, Rosenbach M, Margolis D. Incidence and Prevalence of Granuloma Annulare in the United States. *JAMA Dermatol* 2021; 157:824.
2. Yousaf A, Boustany OJ, Gerbo M, et al. Localized Versus Generalized Granuloma Annulare: A Retrospective Review of 407 Patients. *J Cutan Med Surg* 2021; 25:384.

3. Dabski K, Winkelmann RK. Generalized granuloma annulare: clinical and laboratory findings in 100 patients. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20:39.
4. Yun JH, Lee JY, Kim MK, et al. Clinical and pathological features of generalized granuloma annulare with their correlation: a retrospective multicenter study in Korea. *Ann Dermatol* 2009; 21:113.

ABREVIATURAS.

RAM: Reacciones adversas medicamentosas