

DERMATOLOGÍA

ERITEMA ANULAR CENTRÍFUGO

Andrea Obando-Morales*

SUMMARY

Erythema annulare centrifugum, is an inflammatory disease characterized by presenting a clinical pattern of erythematous rings that expand into circles that enlarge rapidly, then decrease and finally disappear as new lesions appear. His diagnosis is of exclusion. It has two variant surface and deep. Which can be separated clinically and histopathologically. The erythema annulare centrifugum lesions disappear without treatment in a few months. **Erythema perstans gyratum** is a former synonym for family erythema annulare centrifugum.

Keywords: Erythema Annulare Centrifugum, Erythema Figurate,

Fluctuating Chronic Inflammatory Disease.

INTRODUCCIÓN

El eritema anular centrífugo es un eritema figurado que se considera respuesta a diferentes procesos etiopatogénicos, es una de las muchas enfermedades caracterizadas por dermatitis espongiosa. Sus hallazgos anatopatológicos son indistinguibles de la pitiriasis rosada. La escama de ambas afecciones se compone de cúmulos de paraqueratosis, que a veces contienen minúsculos globos de plasma. Cuando una acumulación de paraqueratosis se desprende, el pequeño residuo de paraqueratosis de la periferia forma lo que en

la clínica se observa como un aro descamativo. Los eritemas figurados incluyen una variedad de erupciones que se caracterizan por ser lesiones anulares y policíclicas con descamación periférica. La clasificación de este grupo ha sido siempre controversial. Darier en 1916, fue el primero en utilizar el término eritema anular centrífugo. La patogenia del eritema anular centrífugo todavía permanece desconocida, si bien se ha relacionado con procesos infecciosos, alteraciones hormonales (trastornos menstruales e hipertiroidismo), algunos alimentos, medicamentos (salicilatos, antipalúdicos, amitriptilina, derivados del oro, cimetidina, entre otros) e

* Médico Asistente General. Área de Salud Curridabat PAIS. Regional Central Sur
Correspondencia: andrea.obandomorales@gmail.com / Telfax: 2259-4967

incluso con neoplasias sólidas y linfoproliferativas.^{7,9} En menos ocasiones también se ha relacionado con estados de estrés y ansiedad, aunque la relación entre procesos dermatológicos y psicológicos a veces es complicada de demostrar.³ En cualquier caso, Ziemer et al publican una de las series más extensas de esta entidad y concluyen que el eritema anular centrífugo es un patrón de reacción clínica que no se corresponde con ninguna enfermedad o entidad clínica patológica exclusiva y lo consideran como expresión preferente de tres patrones que corresponderían al lupus eritematoso, dermatosis espongiosa eccema – like y lesiones de tipo pseudolinfoma en el contexto de la enfermedad de Lyme.^{5,10}

El objetivo de este trabajo es brindar una revisión general, práctica y fácil de entender de los puntos claves del eritema anular centrífugo, patología dermatológica inflamatoria crónica que si bien es poco frecuente, es de difícil control y engañoso diagnóstico.

EPIDEMIOLOGÍA

El eritema anular centrífugo es un trastorno infrecuente, no hay datos epidemiológicos disponibles. Por otra parte no presenta predilección en sexo ni edad.^{4,5}

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

El eritema anular centrífugo es un padecimiento de múltiples causas. Se desconoce la causa de la mayor parte de los casos de eritema anular centrífugo. Su carácter anular y de diseminación periférica ha llevado a varias hipótesis las cuales se centran en que puede ser secundario a interacciones entre las células inflamatorias, sus mediadores y sustancias básicas como antígenos extraños que difunden a través de la piel. Se ha asociado con: Infecciones bacterianas, Candidiasis, Enfermedades autoinmunes, Cambios hormonales menstruales y del embarazo, neoplasias malignas.⁹

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En general las lesiones son asintomáticas. Se caracteriza por una o más lesiones que inician como máculas eritematosas o pápulas urticarianas que aumentan de tamaño por extensión periférica gradual tomando figuras anulares, arqueadas o policíclicas. Los anillos tienen centro claro y bordes que avanzan milímetros por día que pueden desaparecer y ser reemplazados por otras lesiones. En algunos casos puede presentarse recurrencia anual. Presenta dos tipos con diferencias clínicas e histopatológicas (ver

cuadro n1): Eritema anular centrífugo superficial y Eritema anular centrífugo profundo.^{7,9}

TRATAMIENTO

Solo se dispone de tratamientos para aliviar los síntomas, dentro de ellos glucocorticoides sistémicos, antihistamínicos, análogos de vitamina D junto con radiación UV.^{1,4,5,6}

CONCLUSIONES

Es importante tener en mente y sospechar la posibilidad diagnóstica del eritema anular centrífugo ante un paciente que presente lesiones anulares, arqueadas, ondulantes, que se extiendan agranden, desaparezcan y que posteriormente vuelvan a aparecer de meses e incluso años, cuyo manejo es muy difícil por lo que tanto para el médico como para el paciente es todo un reto.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

RESUMEN

El eritema anular centrífugo es una enfermedad inflamatoria caracterizada por presentar un patrón clínico de anillos eritematosos que se expanden en forma de círculos que se agrandan

rápidamente, luego disminuyen y finalmente desaparecen a medida que aparecen nuevas lesiones. Su diagnóstico es de exclusión. Presenta dos variantes la variante superficial y la variante profunda que pueden separarse clínica e histopatológicamente. Las lesiones del eritema anular centrífugo desaparecen sin tratamiento en unos meses. El eritema gyratum perstans es un antiguo sinónimo para el eritema anular centrífugo familiar.

Descriptores: eritema anular centrífugo, eritema figurado, enfermedad inflamatoria crónica fluctuante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronel – Pérez IM, Morillo- Andújar M. Erythema annulare centrifugum Responding to Natural Ultraviolet Light. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:177-8
2. Garcia Muret MP, Pujol RM, et all. Annually recurring erythema annulare centrifugum: A distinct entity? *J AM Acad Dermato.* 2006;54:1091-5.
3. Ibrahim SF, Pryor J, Tausk FA. Stress-induced erythema annulare centrifugum. *Dermatol Online J.* 2009;15:15
4. Kim KJ et al: Clinicopathologic análisis of 66 cases of eythema annulare centrifugum. *J Dermatol.* 2002;29:61.
5. SMahood JM: Eritema annulare centrfugum: A review of 24 cases with special referente to its association with underlying disases. *Cline XP Dermatol.* 1983; 8:383.
6. Minni J, Sarro R. A novel therapeutic approach to erythema annulare centrifugum. *J AM Acad Dermatol.* 2006;54:S134-5.
7. Ruiz R. Eritema anular centrífugo anual. *Piel Formación continua en dermatología.* Barcelo España: Elsever Doyma, 2010; v 25:10; 604- 605.
8. Weyers W, Diaz-Cascajo C, Weyers I. Erythema annulare centrifugum: Results of a clinicopathologic study of 73 patients. *Am J Dermatopathol.* 2003;25:451.
9. Wolff K, Goldsmith L, Katz S, et all. *Fitzpatrick: Dermatología en Medicina General* ; 7a ed- Buenos Aires: Médica Panamericana, 2009. v 1:366-368 .
10. Ziemer M, Eisendle K, Zelger B. New concepts on erythema annular centrifugum: a clinical reaction pattern that does not represent a specific clinicopathological entity.