



Sección Dermatólogos Jóvenes

ERITEMA ANULAR CENTRÍFUGO

DEFINICIÓN: el eritema anular centrífugo (EAC) es la forma más frecuente de eritema figurado. Son lesiones eritematosas que crecen centrífugamente. Su etiología es desconocida, sin embargo se ha postulado su asociación con un mecanismo de hipersensibilidad a diferentes antígenos. El EAC puede aparecer en cualquier momento de la vida, pero presenta mayor incidencia después de los 50 años, con una relación varón-mujer de 1:1.

SINONIMIAS: eritema gyratum superficial o profundo, eritema perstans, eritema gyratum perstans.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Existen dos formas clínicas según la clasificación de Bressler y Jones:

1. **Eritema anular superficial:** los bordes de progresión son aplanados, descama y es más pruriginoso (**Foto 1**).
2. **Eritema anular profundo:** presenta bordes blanquecinos firmes y sobreelevados, sin escamas y rara vez es pruriginoso (**Fotos 2 y 3**).

Ambas formas clínicas comienzan como una pápula infiltrada, eritematosa, que crece periféricamente y se aclara en el centro para formar figuras anulares o policíclicas. Las lesiones son localizadas o generalizadas, respetan palmas, plantas, cuero cabelludo y mucosas. Progresivamente desaparecen para ser reemplazadas por otras nuevas. Pueden durar desde unos días hasta varios años.



Foto 1.



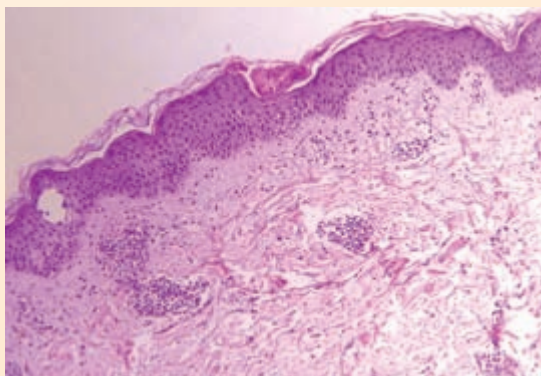
Foto 2.



Foto 3.

ASOCIACIONES

- **Infecciones** por bacterias, *Rickettsia*, virus, hongos y parásitos; por ejemplo, dermatofitos, *Candida*, poxvirus, herpes zoster, HIV.
- **Enfermedades malignas:** carcinomas, enfermedad de Hodgkin, leucemia linfocítica crónica.
- **Drogas:** antimaláricos, diuréticos, sales de oro, amitriptilina, finasteride.
- **Otras:** lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, hepatitis, enfermedad de Graves, colestasis y embarazo.



HISTOLOGÍA

EAC superficial. Paraqueratosis y espongiosis con infiltrado perivascular superficial.

EAC profundo. Los hallazgos no son característicos, encontrándose un infiltrado mononuclear perivascular superficial y profundo. Edema mínimo en dermis papilar.

TRATAMIENTO

Si existe una enfermedad asociada, el tratamiento de ésta suele resolver las lesiones. Los glucocorticoides tópicos o sistémicos en general tienen buena respuesta, pero es frecuente la recurrencia cuando son interrumpidos. En caso de prurito se pueden utilizar antihistamínicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. España A. Eritemas. En: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R, et al. Dermatología. España: Editorial Elsevier; 1ra edición 2004;1:303-311.
2. Burgdors W. Eritema anular centrífugo y otros eritemas. En: Hashimoto K, Lever W, Fitzpatrick T, Freedberg IM, et al. Dermatología en Medicina General. Versión en español de la 5ta edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001;2:1208-1211.