Granuloma anular

J. Espinosa Díaz, L. Díez-Madroñero Cendrero y J.F. Pérez Castán
Médicos de Familia. Centro de Salud Docente de Villanueva de la Serena. Badajoz. España.

Figura 1.

Figura 2.

Se presenta el caso clínico de una mujer de 18 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consulta por cuadro de una semana de evolución consistente en erupción cutánea eritematosa, no pruriginosa e indolora que afecta a ambas manos.

En la exploración física se encuentra una erupción cutánea eritematosa-violácea, consistente en pápulas firmes con distribución característica anular que afecta al dorso de ambas manos (figs. 1 y 2).

Ante la sospecha clínica de granuloma anular se pauta tratamiento con corticoide tópico, remitiendo el cuadro en una semana.

Comentario

El granuloma anular en una enfermedad inflamatoria crónica autolimitada de la dermis que se manifiesta en forma de pápulas firmes con distribución anular. Aparece en niños y adultos jóvenes y es más frecuente en mujeres.

Su etiología es desconocida y las lesiones cutáneas consisten en pápulas asintomáticas con disposición en círculos completos o arcos.

Estas lesiones suelen localizarse en dorso de las manos, los dedos, los pies y las zonas extensoras de los miembros.

La enfermedad es autolimitada en la mayoría de los casos, aunque las recidivas aparecen en el 40% de los pacientes.

El diagnóstico diferencial ha de establecerse con la necrobiosis lipoidea y liquen plano, entre otros. El tratamiento de elección consiste en corticoides tópicos.