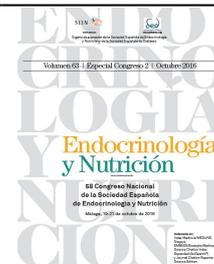




# Endocrinología y Nutrición



## 313 - Eritema gyratum repens secundario a cáncer papilar de tiroides

M.E. López Valverde<sup>a</sup>, A.J. García Malinis<sup>b</sup>, Y. Gilaberte<sup>b</sup> y F.J. Queipo Gutiérrez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Dermatología; <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital San Jorge. Huesca, España.

### Resumen

**Introducción:** El eritema gyratum repens (EGR) suele presentarse en el contexto de las dermatosis paraneoplásicas y puede aparecer antes, durante o tras el diagnóstico tumoral. Aunque se ha descrito su relación con diversos tumores, el carcinoma bronquial es la asociación más frecuente. Presentamos el primer caso descrito de EGR en el contexto de un cáncer tiroideo.

**Caso clínico:** Mujer de 56 años que consultó por presentar desde hace 2 semanas una placa anular eritematosa de 3 centímetros de diámetro en ambas axilas. La paciente no presentaba antecedentes de interés. La biopsia de la lesión axilar mostró un infiltrado inflamatorio perivascular con predominio de linfocitos en dermis superficial y, de forma ocasional, extravasación de hematíes. Así mismo, la epidermis mostraba focos de espongirosis leve acompañada de exocitosis por linfocitos. Con el diagnóstico de EGR y para descartar enfermedad neoplásica subyacente, se realizó una radiografía tóraco-abdominal, PET-TAC y analítica, sin evidenciarse alteraciones. A la exploración física se detectó un nódulo tiroideo, que se caracterizó ecográficamente como un nódulo sólido de 2 cm de diámetro. La punción aspiración de dicho nódulo fue concluyente para carcinoma papilar de tiroides por lo que se realizó tiroidectomía total, tras lo cual las lesiones dermatológicas disminuyeron significativamente de tamaño. Actualmente la paciente ha sido derivada para iniciar tratamiento ablativo.

**Discusión:** Este caso es la primera asociación descrita de EGR y cáncer de tiroides; debe recalcarse que dicha lesión dermatológica se asocia mayoritariamente a patología neoplásica por lo que, aunque las pruebas iniciales sean negativas, debe ser prioridad descartar la etiología tumoral.