



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4422 - ERITEMA ANULAR CENTRÍFUGO

C. Vidal Ribas^a, B. Marcos^a, C. Mendoza^b, I. Ramírez Manent^a, L. Cantos^b y P. Vidal Vaz^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años acude por presentar lesiones en espalda de varios días de evolución, sin prurito asociado ni fiebre. Intentando indagar el origen, explica que ha notado un cierto cansancio y aumento de sudoración (incluso ha tenido que cambiar las sábanas alguna mañana). También ha notado que realiza más deposiciones de lo normal (anteriormente realizaba 1 diario y ahora en muchas ocasiones realiza dos al día, sin productos patológicos). Antecedentes personales: sin interés, no toma ninguna medicación.

Exploración y pruebas complementarias: FC 115, TA 131/72, SaTO2 100%. Analítica con función tiroidea: muestra hipertiroidismo. Se amplía solicitando estudio autoinmune (TPO, TSH), que es positivo. Cultivo heces: negativo. Cultivo lesiones: negativo. Sangre oculta en heces: negativo.

Juicio clínico: Eritema anular centrífugo asociado a hipertiroidismo.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo (por la clínica, FC elevada, y por poder ir asociadas a este tipo de lesiones). Neoplasias hematológicas. Lesiones fúngicas. Psoriasis anular.

Comentario final: Tras confirmar el diagnóstico, se inicia tratamiento con metimazol y durante las primeras semanas con propranolol para aliviar los síntomas hasta que el metimazol empiece a hacer efecto. Con dicho tratamiento, los niveles tiroideos se normalizan, habiendo desaparecido las lesiones. Clásicamente el EAC se ha considerado como una dermatosis inflamatoria de etiología desconocida, que pertenece al grupo de los eritemas figurados y que puede asociarse con multitud de patologías. Clínicamente los pacientes con EAC presentan lesiones máculo-papulares, a veces urticariales, que crecen centrífugamente formando placas policíclicas o arciformes, con aclaramiento central, adoptando esa forma anular tan característica, con descamación en el reborde eritematoso en las variantes más superficiales, observándose muy raramente vesiculación. Puede ir asociado a infecciones o toma de fármacos, pero también a otras patologías como la endocrinopatía tiroidea o neoplasias sistémicas. Por ello es importante conocer esta patología y realizar un estudio exhaustivo completo para descartar el origen de dichas lesiones.

Bibliografía

1. <http://www.dermapixel.com/2017/02/eritema-anular-centrifugo-viejas.html>
2. <http://www.actasdermo.org/es/alertas-cutaneas-malignidades-sistemicas-parte/articulo/S000173101200186X/>

Palabras clave: Eritema anular centrífugo. Hipertiroidismo.