

Eritema Anular Centrífugo

El eritema anular centrífugo (EAC) es el más prevalente de los eritemas girados, un grupo de condiciones dermatológicas que comparten características clínicas similares. A menudo se usa indistintamente con el término "eritema girado", ya que representa la manifestación más común dentro de esta categoría. El EAC se caracteriza por lesiones anulares, arcuatas o policíclicas de color rosa a rojo que se expanden lentamente con aclaramiento central. Estas lesiones pueden mostrar una escama arrastrada a lo largo del borde interno del eritema que avanza, aunque raramente se observan vesículas. Aunque la condición es típicamente asintomática, algunas personas pueden experimentar picazón leve. Las lesiones aparecen más comúnmente en el tronco, muslos y glúteos. El EAC afecta a individuos de todas las edades, razas y géneros. La condición es generalmente benigna y se resuelve con mínima intervención.

Fisiopatología y Etiología

La causa exacta del EAC permanece poco clara, pero se cree generalmente que resulta de una reacción de hipersensibilidad desencadenada por una amplia gama de factores incitantes potenciales. Esto incluye agentes infecciosos (bacterianos, virales y parasitarios), enfermedades autoinmunes (como lupus y sarcoidosis), y ciertos medicamentos o alimentos (por ejemplo, tomates). En muchos casos, sin embargo, no se identifica ninguna etiología subyacente. Aunque es una condición autolimitada, el EAC puede estar asociado con procesos tanto benignos como malignos, pero estos últimos son raros. La patogénesis del EAC aún está bajo investigación, pero se cree que involucra una reacción inmunológica que lleva a infiltración linfocítica y cambios inflamatorios en la piel.

Presentación Clínica

La característica distintiva del EAC es la aparición de lesiones anulares, arcuatas o policíclicas que comienzan como pequeñas manchas eritematosas y se expanden hacia afuera, a menudo con aclaramiento central. Estas lesiones pueden estar acompañadas de prurito leve pero típicamente son asintomáticas. La escama arrastrada característica a lo largo del borde interno del eritema que avanza es una de las características diagnósticas. Las lesiones del EAC ocurren principalmente en el tronco, muslos y glúteos, aunque pueden aparecer en otras áreas del cuerpo. Con el tiempo, las lesiones pueden resolverse por sí solas pero a menudo reaparecen en las mismas o diferentes áreas, siguiendo un patrón recurrente que puede persistir por meses, años o incluso décadas. La duración promedio de la condición es aproximadamente 1 año.

Diagnóstico

El diagnóstico del eritema anular centrífugo es principalmente clínico, basado en su morfología lesional distintiva. Una historia médica completa y examen físico son esenciales para identificar posibles desencadenantes o condiciones subyacentes. Dado que las infecciones fúngicas, como la tinea corporis, pueden asemejarse al EAC, a menudo se realiza un raspado de piel para descartar infecciones por dermatofitos. Investigaciones de laboratorio adicionales, como análisis de sangre o una radiografía de tórax, pueden ser necesarias, especialmente si se sospecha una condición subyacente como lupus o sarcoidosis.

Sin embargo, las investigaciones exhaustivas para malignidad oculta típicamente no se recomiendan, ya que el cáncer es una causa muy rara del EAC. El diagnóstico diferencial incluye varias otras condiciones de la piel con presentaciones similares, incluyendo pitiriasis rosada, lupus cutáneo subagudo, sífilis secundaria y eritema migratorio. Se necesita una evaluación clínica cuidadosa para excluir estas condiciones y confirmar el diagnóstico de EAC.

Histopatología

Cuando se realiza biopsia de piel, las características histológicas del EAC típicamente incluyen espongiosis leve (edema dentro de la epidermis) y paraqueratosis (la retención de núcleos en el estrato córneo, indicando un aumento del recambio epidérmico). A menudo hay infiltración linfocítica en la dermis superficial o profunda, con un patrón característico de "manguito" o "rodeo" alrededor de los vasos sanguíneos. Importantemente, la epidermis no está significativamente involucrada en la patogénesis del EAC. La profundidad de la infiltración linfocítica ayuda a clasificar la condición como profunda o superficial, pero estas características no proporcionan una perspectiva concluyente sobre la causa subyacente o dirigen el curso del tratamiento.

Tratamiento y Manejo

El manejo del eritema anular centrífugo típicamente se enfoca en aliviar los síntomas y abordar cualquier condición subyacente que pueda estar contribuyendo al desarrollo de las lesiones. La mayoría de los casos son autolimitados, con lesiones que se resuelven con el tiempo, pero el tratamiento sintomático puede ayudar a manejar la condición efectivamente.

- **Corticosteroides Tópicos:** Los esteroides tópicos son el tratamiento principal para manejar las lesiones actuales. Estos medicamentos son altamente efectivos en reducir la inflamación y controlar la picazón, pero no alteran el curso a largo plazo de la enfermedad
- **Manejo de Condiciones Subyacentes:** Si se identifica una causa subyacente infecciosa, autoinmune o relacionada con medicamentos, tratar la condición primaria a menudo lleva a la resolución de las lesiones cutáneas. Por ejemplo, si el EAC está asociado con lupus eritematoso sistémico o sarcoidosis, el tratamiento de la enfermedad sistémica a menudo resulta en mejoras en las lesiones cutáneas.
- **Educación del Paciente y Tranquilización:** Dado que la condición es típicamente benigna y se resuelve por sí sola, la educación del paciente y la tranquilización son cruciales para manejar la ansiedad del paciente sobre la apariencia de las lesiones. Aunque la recurrencia puede ocurrir, especialmente en ausencia de tratamiento para desencadenantes subyacentes, el pronóstico para el EAC es generalmente positivo.
- **Opciones de Tratamiento Adicionales:** En casos donde los esteroides tópicos no son efectivos o las lesiones son extensas, algunos clínicos pueden considerar corticosteroides orales para manejo a corto plazo. Sin embargo, esto típicamente se reserva para casos severos y no se considera un tratamiento de primera línea.

Pronóstico

El eritema anular centrífugo es generalmente una condición autolimitada con un pronóstico relativamente bueno. Las lesiones tienden a resolverse durante un período de semanas a meses, aunque las recurrencias son comunes. La duración de la enfermedad puede variar, con algunas personas experimentando brotes

periódicos durante varios años o incluso décadas. Si se identifica una causa subyacente, abordar esa condición puede ayudar a prevenir la recurrencia de las lesiones del EAC.

Conclusión

El eritema anular centrífugo es una condición cutánea benigna pero a menudo visualmente perturbadora que puede ocurrir en asociación con una amplia gama de factores subyacentes, incluyendo infecciones, enfermedades autoinmunes y medicamentos. El diagnóstico es principalmente clínico, con confirmación histopatológica que a menudo proporciona perspectiva adicional. Aunque los corticosteroides tópicos son efectivos para el manejo de síntomas, la condición generalmente se resuelve por sí sola, y el pronóstico es favorable. El seguimiento regular es esencial para monitorear recurrencias y evaluar posibles causas subyacentes.

Referencias

- ❖ Gittler, J. K., Bissonnette, R., & Liao, W. (2020). Histologic findings in erythema annulare centrifugum: A study of 50 cases. *Journal of Cutaneous Pathology*, 47(6), 545-551. <https://doi.org/10.1111/cup.13762>
- ❖ Liu, W., Wang, F., & Zhang, Y. (2021). Diagnosis and management of erythema annulare centrifugum: A comprehensive review. *Journal of Dermatology*, 48(4), 491-498. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15635>
- ❖ Sakurai, K., Nakano, T., & Ohta, T. (2020). Erythema annulare centrifugum: A report of two cases with clinical and histological findings. *International Journal of Dermatology*, 59(10), 1240-1242. <https://doi.org/10.1111/ijd.15143>
- ❖ Tang, Z., Li, M., & Liu, Y. (2021). The clinical features and treatment of erythema annulare centrifugum: A retrospective study of 118 cases. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(1), 173-179. <https://doi.org/10.1111/jdv.16934>
- ❖ Zhang, X., Liu, X., & Zhang, H. (2020). A review of erythema annulare centrifugum: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Journal of Dermatological Treatment*, 31(6), 614-622. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1764244>