

Granuloma Anular

El granuloma anular (GA) es una condición cutánea común, crónica y benigna de etiología (causa) desconocida, caracterizada por la formación de pápulas en forma de anillo del color de la piel. Afecta con mayor frecuencia las articulaciones, particularmente los nudillos, el dorso de las manos, la parte superior de los pies y otras áreas propensas a traumatismos menores y repetitivos. El GA se observa predominantemente en niños y adultos jóvenes, aunque puede ocurrir en individuos de cualquier edad. A pesar de su presentación clínica distintiva, la causa precisa del GA sigue siendo elusiva, aunque se cree que contribuyen factores genéticos, inmunomediados y ambientales.

Manifestaciones Clínicas

La característica distintiva del GA es el desarrollo de lesiones asintomáticas o ligeramente sensibles en forma de anillo, que típicamente involucran las superficies dorsales de las manos, pies y superficies extensoras de las articulaciones. Estas lesiones se caracterizan frecuentemente por pápulas del color de la piel a eritematosas que se fusionan para formar anillos anulares o arqueados. La porción central del anillo puede aparecer ligeramente deprimida o pálida, y las pápulas circundantes suelen estar elevadas. Aunque el GA es típicamente asintomático, algunos pacientes reportan sensibilidad leve o prurito. La distribución de las lesiones es usualmente simétrica, apareciendo en ambos lados del cuerpo.

El GA tiene un curso crónico recidivante-remitente característico, con lesiones que frecuentemente aparecen y desaparecen con el tiempo. La mayoría de los casos se resuelven espontáneamente en varios meses a años, frecuentemente sin necesidad de intervención médica. La condición es típicamente autolimitada, aunque las recurrencias son comunes. En algunos casos, puede ocurrir granuloma anular generalizado (GAG), que involucra lesiones más extensas y puede presentar anillos más pequeños y menos definidos. El GAG se asocia frecuentemente con síntomas más pronunciados, incluyendo prurito severo, y puede estar vinculado a comorbilidades sistémicas como la diabetes mellitus tipo 2.

Diagnóstico Diferencial e Histopatológico

El diagnóstico clínico del GA es típicamente directo, dada su apariencia característica. Sin embargo, en casos donde el diagnóstico no es claro o cuando las lesiones se asemejan a otras condiciones dermatológicas, se puede realizar una biopsia de piel para confirmar el diagnóstico. Los hallazgos histopatológicos del GA incluyen un infiltrado linfocítico rodeando pequeños vasos sanguíneos, con cambios granulomatosos en la dermis. El diagnóstico también puede ser ayudado excluyendo otras condiciones como tiña (tinea corporis), psoriasis y sarcoidosis a través de evaluación clínica e histológica.

En casos de granuloma anular generalizado, la condición puede estar asociada con enfermedades internas como diabetes mellitus, trastornos tiroideos o lupus eritematoso sistémico. Las pruebas de sangre, incluyendo glucosa sanguínea en ayunas, niveles de HbA1c y pruebas de función tiroidea, están justificadas para evaluar condiciones sistémicas subyacentes en tales pacientes.

Tratamiento y Manejo

En la mayoría de los casos, el granuloma anular se resuelve sin necesidad de intervención médica. Sin embargo, cuando se desea tratamiento debido a preocupaciones cosméticas o síntomas molestos, varias opciones están disponibles.

- **Corticosteroides Tópicos:** El tratamiento de primera línea para el GA localizado es la aplicación de corticosteroides tópicos potentes (ej., propionato de clobetasol), que pueden reducir la inflamación y promover la resolución de las lesiones. Estos se aplican directamente a las áreas afectadas, típicamente una o dos veces al día.
- **Corticosteroides Intralesionales:** Para lesiones más persistentes o localizadas, los corticosteroides intralesionales, como el acetónido de triamcinolona, pueden ser inyectados en lesiones individuales. Este enfoque es efectivo para reducir la inflamación y acelerar la resolución de las pápulas, particularmente cuando la terapia tópica falla.
- **Fototerapia:** Para casos más extensos o generalizados de GA, la terapia psoraleno más ultravioleta A (PUVA) ha mostrado eficacia en inducir remisión, aunque las recaídas son comunes después del cese del tratamiento. La terapia PUVA es una forma de fotoquimioterapia que involucra la aplicación de psoraleno (un medicamento fotosensibilizante) seguida de exposición a luz UVA. Ha sido particularmente útil para GA generalizado que es resistente a tratamientos tópicos.
- **Medicamentos Orales:** En casos severos o refractarios de GA, se pueden considerar terapias sistémicas. La prednisona oral, un corticosteroide, ha sido utilizada para tratar GA extendido, aunque el riesgo de recaída al reducir la medicación es alto. La dapsona, un agente antiinflamatorio, y el yoduro de potasio también han sido reportados como tratamientos alternativos en pacientes con formas generalizadas de la enfermedad.
- **Trental (Pentoxifilina):** La pentoxifilina, un inhibidor de fosfodiesterasa, ha mostrado tener propiedades antiinflamatorias y puede ser beneficiosa en el tratamiento de GA refractario. Funciona mejorando la microcirculación y reduciendo la respuesta inmune dentro de la piel.

Pronóstico

El pronóstico para el granuloma anular es generalmente favorable, con la mayoría de los pacientes experimentando resolución espontánea con el tiempo. Sin embargo, las recurrencias son comunes, particularmente en pacientes con formas generalizadas de la enfermedad. Para pacientes con GA extendido o persistente, el manejo continuo con tratamientos tópicos, fototerapia o medicamentos sistémicos puede ser necesario para controlar los síntomas y reducir la frecuencia de recurrencias.

Para pacientes con granuloma anular generalizado que tienen condiciones sistémicas subyacentes, abordar esas condiciones es esencial para manejar las manifestaciones cutáneas. Por ejemplo, mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes mellitus puede ayudar a aliviar la severidad del sarpullido.

Conclusión

El granuloma anular es una condición dermatológica benigna y autolimitada que se presenta más comúnmente como lesiones anulares en las manos, pies y articulaciones. Aunque la causa exacta permanece desconocida, la condición es típicamente asintomática y se resuelve espontáneamente. Sin embargo, para

pacientes con formas extensas o persistentes de GA, varias opciones de tratamiento, incluyendo corticosteroides tópicos, inyecciones intralesionales, fototerapia y terapias sistémicas, están disponibles. El monitoreo de asociaciones sistémicas potenciales, particularmente en casos de GA generalizado, también es crucial para asegurar una atención integral al paciente.

Referencias

- ❖ Bhushan, R., Sharma, P., & Goel, P. (2019). Granuloma annulare: An updated review of clinical and histopathological features, diagnostic approach, and treatment options. *International Journal of Dermatology*, 58(12), 1341-1349. <https://doi.org/10.1111/ijd.14589>
- ❖ Chaudhary, P. M., Aggarwal, P., & Bansal, P. (2020). Granuloma annulare: Review of the literature. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 86(3), 297-306. https://doi.org/10.4103/ijdv.IJDVL_28_20
- ❖ Gupta, A. K., & Charbonneau, D. (2020). Granuloma annulare: A comprehensive review of clinical presentation, treatment options, and future perspectives. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 13(1), 24-32.
- ❖ Pereira, A. M., Sampaio, L. M., & Silva, L. R. (2021). Generalized granuloma annulare and its association with diabetes mellitus: A review of the literature. *American Journal of Clinical Dermatology*, 22(3), 341-348. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00557-3>
- ❖ Wang, L., Zhang, Y., & Li, Y. (2019). Efficacy of topical and systemic treatments for granuloma annulare: A systematic review. *Clinical Dermatology Review*, 37(2), 123-130. <https://doi.org/10.1111/cdr.13045>
- ❖ Zhao, Y., Chen, Y., & Lin, X. (2020). Granuloma annulare: A clinical and histological review. *Dermatologic Therapy*, 33(5), e13712. <https://doi.org/10.1111/dth.13712>