



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesiones anulares en cabeza de un lactante



Annular Lesions on the Head of an Infant

Historia clínica

Lactante de 8 meses de edad, sin antecedentes personales ni obstétricos significativos, que es llevada al servicio de urgencias por lesiones de 2 semanas de evolución, en cara y cuero cabelludo. En todo momento la paciente se había mantenido afebril, y sin otra sintomatología asociada. Como único antecedente se recogió un catarro de vías altas la semana previa al inicio del cuadro, que no requirió tratamiento. La madre y otros familiares cercanos no referían dermatosis previas ni enfermedades médicas de interés.

Exploración física

A la exploración física se objetivaron varias placas anulares eritematosas, edematosas, no descamativas, de disposición

simétrica, y asintomáticas (figuras 1 y 2). El resto de la exploración física fue normal.

Pruebas complementarias

Los datos en la analítica sanguínea realizada a la madre y a la paciente, incluyendo inmunología con ANA, anti-Ro, anti-La, anti-RNP, serologías y perfil hormonal se encontraron dentro de la normalidad.

Evolución y tratamiento

Dado que no había signos de gravedad ni enfermedad específica se decidió observar a la paciente, hasta que las lesiones remitieron espontáneamente 2 semanas más tarde, sin secuelas ni recurrencia posterior en el seguimiento realizado los 6 meses posteriores.



Figura 1



Figura 2

¿Cuál es su diagnóstico?

Diagnóstico

Ante esta clínica característica, la buena evolución y auto resolución del cuadro, se hizo el juicio clínico de eritema anular de la infancia, probablemente reactivo, en el contexto de un cuadro infeccioso de las vías respiratorias previo.

Comentario

Los eritemas figurados son un grupo de dermatosis en las que la lesión primaria adopta una morfología anular, arciforme, policíclica o en escarapela. Muchas enfermedades en dermatología pueden adoptar formas anulares (urticaria, eritema multiforme, tiña *corporis*¹, granuloma anular, pitiriasis rosada, sarcoidosis, lupus eritematoso, etc.). Sin embargo, también hay cuadros caracterizadas por lesiones circinadas o anulares que pueden ser fijas o migratorias, cuya aparición se relaciona con hipersensibilidad a fármacos, infecciones, neoplasias, picaduras de insectos o hipersensibilidad autóloga^{2,3}.

Son muchas las clasificaciones de los eritemas figurados publicadas en la literatura médica. Así, estos pueden clasificarse según el componente celular predominante en la histología (linfocitos, neutrófilos, eosinófilos, granulomas o células plasmáticas), la característica clínica de la lesión primaria (macular, urticarial, descamativa o sobreelevada), o separando los cuadros en los que la causa pueda ser conocida o no^{2,4-6}.

El eritema anular de la infancia es una forma rara y benigna de eritema figurado de causa desconocida, que aparece característicamente en los primeros meses de vida, en forma de pápulas eritematosas, anulares, de lento crecimiento, borde sobreelevado y aclaramiento central, que puede aparecer en cara o tronco, y que suele resolverse en pocos días sin secuelas con la posible aparición de nuevas lesiones que siguen el mismo curso. En la histología se encuentra un infiltrado linfocitario perivascular superficial y profundo con abundantes eosinófilos. Existe una variante llamada eritema neutrofílico figurado de la infancia, en el que además se describe leucocitoclastia en el estudio histológico. En este cuadro aparecen lesiones similares autorresolutivas en 2-4 semanas, siendo la cara la

localización inicial. Muestra más tendencia a la cronicidad, pudiendo luego reaparecer en extremidades^{4,5}.

En conclusión, los eritemas figurados no son entidades específicas, sino patrones de reacción que pueden ser diferentes entre individuos, con formas de presentación clínica muchas veces similares entre sí, por lo que son cuadros de difícil diagnóstico que en ocasiones solo se podrán distinguir por pequeños matices clínicos o histológicos. El manejo debe ir encaminado al despistaje de enfermedades que tengan tratamiento específico o que puedan comprometer la salud del paciente, y hecho esto, en cuadros altamente sugestivos, dada la benignidad del proceso, no es necesario realizar biopsia de entrada, y se puede optar por una actitud expectante con revisiones periódicas^{4,6}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Palit A, Inamadar AC. Annular, erythematous skin lesions in a neonate. *Indian Dermatol Online J.* 2012;3:45-7.
2. Kaminsky A. Eritemas figurados. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100 Supl 2, 00-0 88-109.
3. Capella GL. Localized reactive erythemas of different types in a family. *G Ital Dermatol Venereol.* 2012;147:123-6.
4. Toledo-Alberola F, Betlloch-Mas I. Annular erythema of infancy [Article in Spanish]. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:473-84.
5. Ríos-Martín JJ, Ferrándiz-Pulido AL, Moreno-Ramírez D. Approaches to the dermatopathologic diagnosis of figurate lesions. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:316-24.
6. Patrizi A, Savoia F, Varotti E, Gaspari V, Passarini B, Neri I. Neutrophilic figurate erythema of infancy. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:255-60.

A. Sánchez-Orta*, F. Albízuri-Prado y M. Feito-Rodríguez
Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albita.tt@hotmail.com
 (A. Sánchez-Orta).