

ERITEMA ANULAR EOSINÓFILO. PRESENTACIÓN DE UN CASO EN ADULTO

L. PEÑA JAIMES¹, P. FERNÁNDEZ GONZÁLEZ², P. FONDA PASCUAL², R. CARRILLO GIJÓN¹

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

²Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Varón 57 años AP: colitis ulcerosa (6 a.)
Tratamiento: Adalimumab

CLÍNICA DERMATOLÓGICA: (fig a,b,c)

- ⊙ Placas eritematosas en miembros inferiores.
- ⊙ No desaparecen tras supresión del tratamiento.
- ⊙ Evolucionan a:

LESIONES ANULARES GRANDES CON EXPANSIÓN CENTRÍFUGA

- ⊙ Tratamiento y evolución: curación tras 2 meses con Hidroxicloroquina

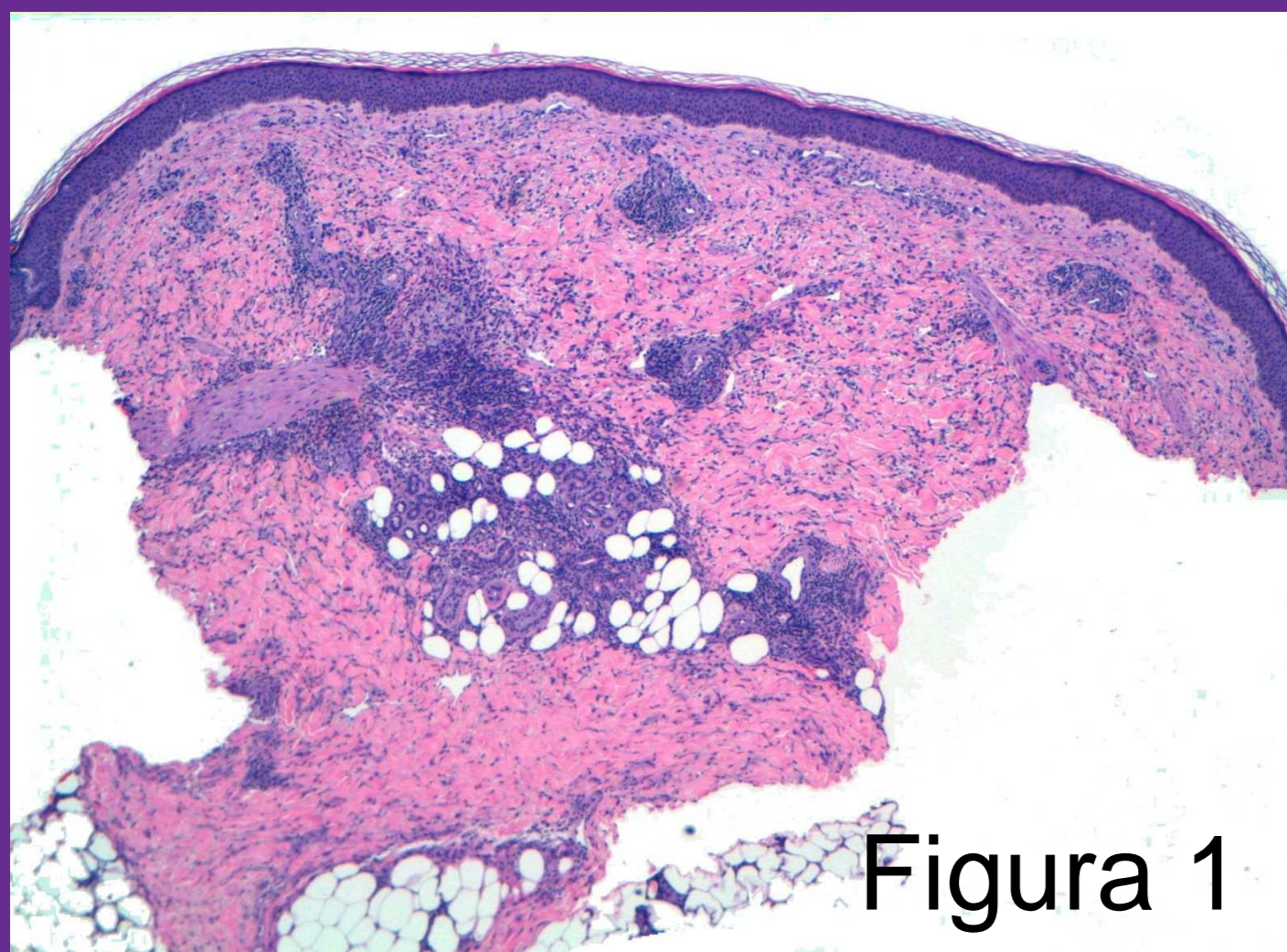
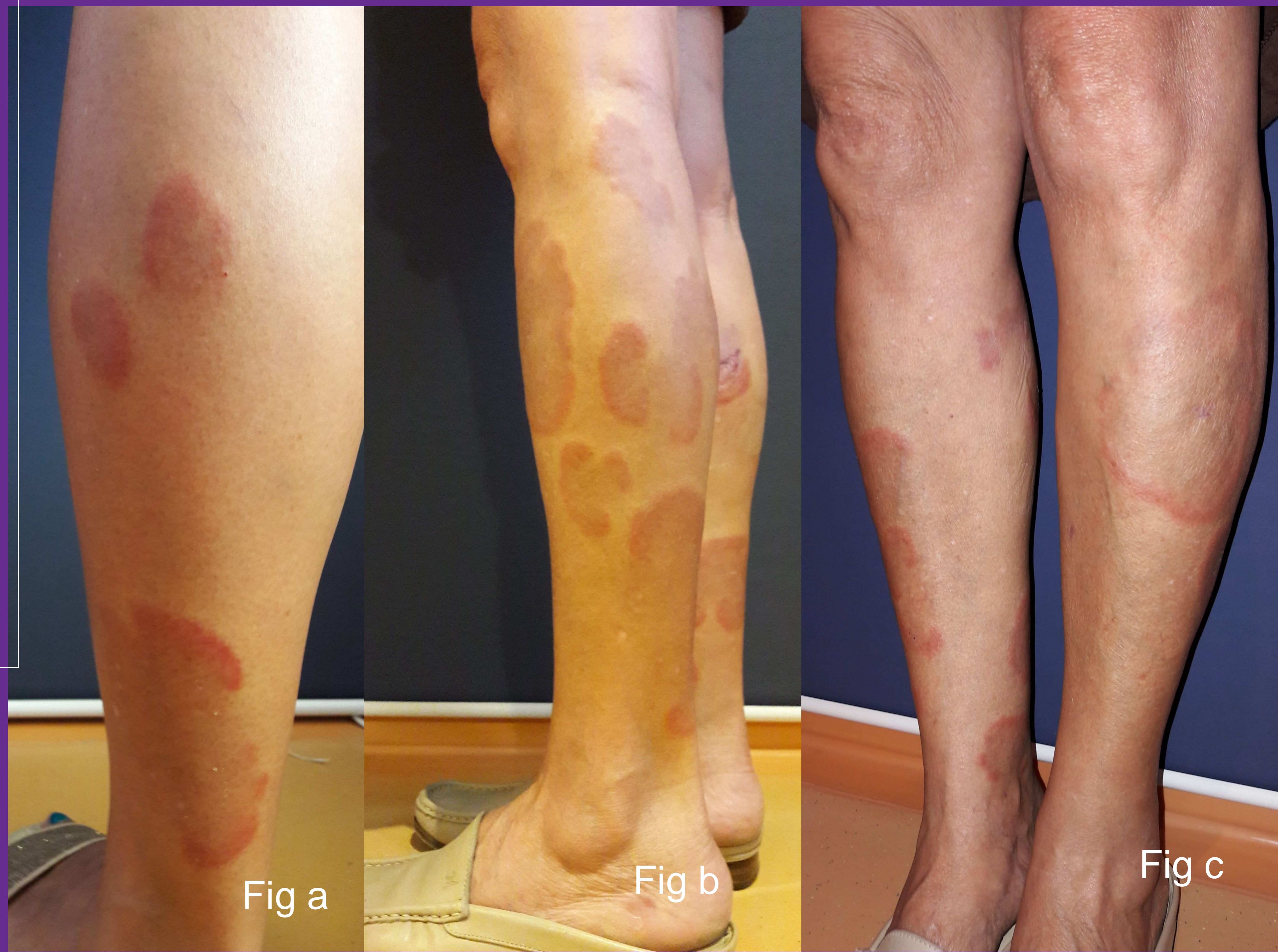


Figura 1

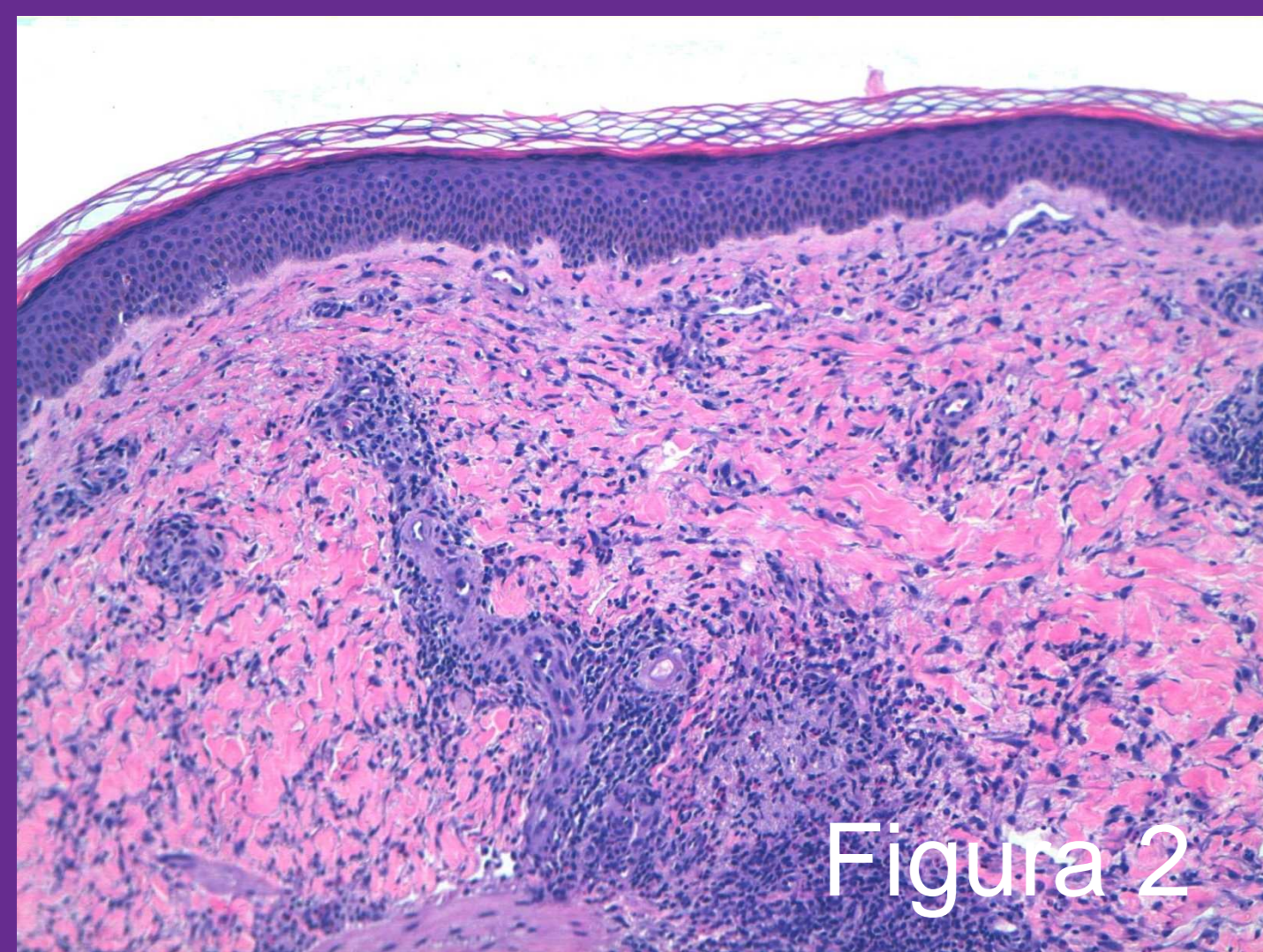


Figura 2

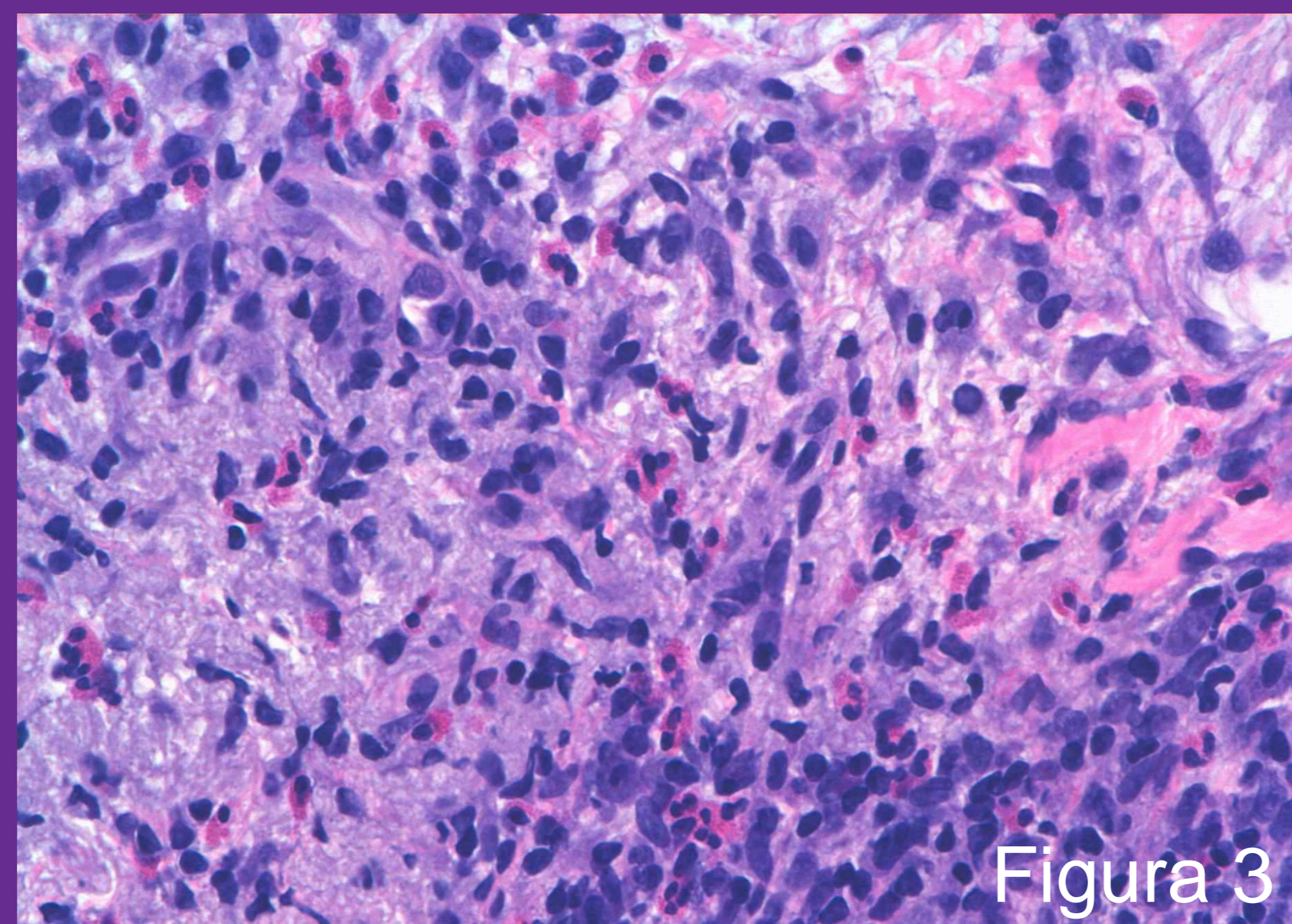


Figura 3

HISTOPATOLOGÍA:

- Infiltrado linfocitario perivascular superficial y profundo (Figura 1 y 2)
- Infiltrado intersticial con **ABUNDANTES EOSINÓFILOS** en dermis reticular (Figura 3)
- No se observaron figuras en llamas ni granulomas

DISCUSIÓN

El Eritema Anular Eosinófilo es una entidad poco frecuente, de curso benigno y de etiología desconocida. Clínicamente se caracteriza por placas eritematosas con crecimiento centrífugo de morfología anular, con predominio en tronco y extremidades. Histológicamente se considera una dermatosis eosinofílica con denso infiltrado intersticial y perivascular linfocitario y eosinofílico.

Su principal diagnóstico diferencial clínico es el eritema anular centrífugo, sin embargo éste último se caracteriza histológicamente por la presencia de un infiltrado linfocitario perivascular, en manguito, en dermis superficial y media, que permite descartarlo.

El diagnóstico diferencial histológico se plantea con el síndrome de Wells, que se caracteriza por un infiltrado inflamatorio rico en eosinófilos, difuso en la dermis y "figuras en llamas".

Nuestro caso reúne las características clinicopatológicas del eritema anular eosinofílico.

CONCLUSIONES

- 1) El eritema anular eosinófilo es una entidad rara, descrita principalmente en la infancia con pocos casos descritos en adultos.
- 2) Una buena correlación clinicopatológica es fundamental para un diagnóstico correcto.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) L. Thomas, S. Fatah, S. Nagarajan. Eosinophilic annular erythema: successful response to ultraviolet B therapy. *Clinical and experimental dermatology* 2015;40:883-886.
- 2) A. López, A. Tuneu, C. Lobo, J. Zubizarreta. Eritema anular eosinófilo. *Actas Dermosifiliogr* 2004;95(5):302-304.
- 3) P. Kahofer, E. Grabmaier. Treatment of eosinophilic annular erythema with chloroquine. *Acta dermatol Venereol* 2000;80:70-71.