

Granuloma anular de localización típica

(1)Marco López, Cristina; (2) Canet Fajas, Carlota; (1) Gay Gasanz, Belén; (1) Lavedán Santamaría, Raquel; (3) Sierra Monzón, José Luis.

(1)MIR Medicina de Familia. C.S. Delicias Norte, Zaragoza. (2) MIR Medicina de Familia. C.S. Delicias Sur, Zaragoza. (3) MIR Medicina Interna, H. Clínico Univeristario Lozano Blesa, Zaragoza.

OBJETIVOS: presentar el caso clínico de un paciente con granuloma anular (GA). Consideramos su diagnóstico relativamente sencillo, si se conoce la entidad, ya que su aspecto clínico es característico.

METODOLOGÍA: varón de 28 años, sin antecedentes, con aparición desde hace unos 6 meses, de una única lesión asintomática en dorso de mano izquierda, eritematosa, anular y no descamativa, con borde sobreelevado y pápulas con alguna costra y umbilicación central. Había sido tratado con crioterapia sin mejoría clínica.



RESULTADOS: el GA es un proceso inflamatorio dérmico benigno, autolimitado, de causa desconocida. Existen varias formas de GA: localizadas (80-90%), generalizadas (15%), La histología permitiría confirmar la sospecha diagnóstica clínica y se reserva para formas atípicas o dudosas, pudiendo mostrar necrobiosis o degeneración del colágeno, infiltrado inflamatorio linfocitario y depósito de mucina. La GA puede asociarse a diabetes mellitus, dislipemia, tiroiditis autoinmune y enfermedades infecciosas (VIH, VHC, VHB, VEB), pero no están indicadas pruebas complementarias de rutina para su confirmación, a excepción de si el paciente presentara signos o síntomas indicativos. No hay estudios aleatorizados bien controlados sobre el tratamiento del GA, y debido a que la resolución espontánea de las lesiones está descrita hasta en el 80% de los casos a los 2 años, la abstención terapéutica se considera una buena opción. Como alternativas terapéuticas se utiliza la aplicación tópica o intralesional de corticoides.

CONCLUSIONES: las enfermedades dermatológicas son un motivo de consulta frecuente en atención primaria con una alta tasa de derivación a especializada. El reto del médico de familia debe ser realizar un pronto y correcto abordaje diagnóstico y saber reconocer una gran mayoría de la patología dermatológica para poder distinguir las verdaderas dermatosis tributarias de derivación.