

UC Davis

Dermatology Online Journal

Title

Eritema anular eosinofílico en un adulto Eosinophilic annular erythema in an adult

Permalink

<https://escholarship.org/uc/item/22c95125>

Journal

Dermatology Online Journal, 23(10)

Authors

Lobo, Marta Aguado
Gonzalo, Elena Sierra
Jiménez-Reyes, José

Publication Date

2017

DOI

10.5070/D32310037010

Copyright Information

Copyright 2017 by the author(s). This work is made available under the terms of a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License, available at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Eritema anular eosinofílico en un adulto

Eosinophilic annular erythema in an adult

Marta Aguado Lobo¹, Elena Sierra Gonzalo², José Jiménez-Reyes¹

Affiliations: ¹Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid, Spain ²Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Infanta Cristina, Parla, Madrid, Spain

Corresponding Author: Marta Aguado Lobo, Hospital Universitario Infanta Cristina. Av. 9 de Junio, 2, 28981 Parla, Madrid, Spain, Email: martaaguadolobo@yahoo.es

Abstract

Eosinophilic annular erythema (EAE) is an uncommon eosinophilic dermatosis. Clinically it is characterized by recurrent episodes of annular or figurative plaques. The histopathological study shows a perivascular inflammatory infiltrate in the superficial and deep dermis, composed of lymphocytes and eosinophils. It was originally described in children. We report an adult woman who presented with recurrent erythematous annular plaques on the trunk and extremities. A biopsy showed a mainly perivascular lymphocytic infiltrate with numerous eosinophils in the dermis. Laboratory examinations revealed subclinical hypothyroidism. The lesions resolved with topical corticosteroid spontaneously after 3 months.

El eritema anular eosinofílico (EAE) es una dermatosis eosinofílica poco frecuente. Clínicamente se caracteriza por episodios recurrentes de placas anulares o figuradas. El estudio histopatológico muestra un infiltrado inflamatorio en dermis superficial y profunda, de localización perivascular y compuesto por linfocitos y eosinófilos. Se describió originariamente en niños. Presentamos una mujer adulta con episodios recurrentes de placas anulares o figuradas en el tronco y extremidades. La biopsia mostró un infiltrado linfocítico perivascular con numerosos eosinófilos en la dermis. La analítica reveló la presencia de hipotiroidismo subclínico. Las lesiones se resolvieron después de tres meses de tratamiento con una crema de corticoesteroides.

Keywords: annular erythema, eosinophilic annular erythema

Introduction

Hemos leído con interés el trabajo de Sempau L et al. en el que presentan un varón de 15 años con un eritema anular eosinofílico que se resuelve de forma espontánea sin tratamiento [1]. El paciente refería la clínica de 4 años de evolución, sin otra patología asociada [1].

Aportamos un nuevo caso de eritema anular eosinofílico de presentación en una mujer adulta y asociado a un hipotiroidismo subclínico.

Case Synopsis

Mujer de 24 años, sin antecedentes personales de interés ni enfermedades alérgicas conocidas, que consultaba por episodios recidivantes de lesiones en brazos y piernas de 2 meses de evolución. Las lesiones eran levemente pruriginosas, tenían un crecimiento centrífugo y dejaban hiperpigmentación residual cuando se resolvían. No refería fiebre ni otros síntomas sistémicos asociados. No recordaba picaduras previas y negaba toma de medicación o viajes al extranjero. Su médico de Atención Primaria le había pautado tratamiento con itraconazol durante 2 semanas sin mejoría. En la exploración física presentaba placas eritematosas anulares o arciformes, no descamativas, de bordes edematosos localizadas en brazos, glúteos, muslos y hombro izquierdo (Figura. 1). No se identificaron ampollas. La biopsia de una de las lesiones mostró un infiltrado inflamatorio perivascular e intersticial constituido



Figure 1. Annular and arciform erythematous plaques on the lower limbs.

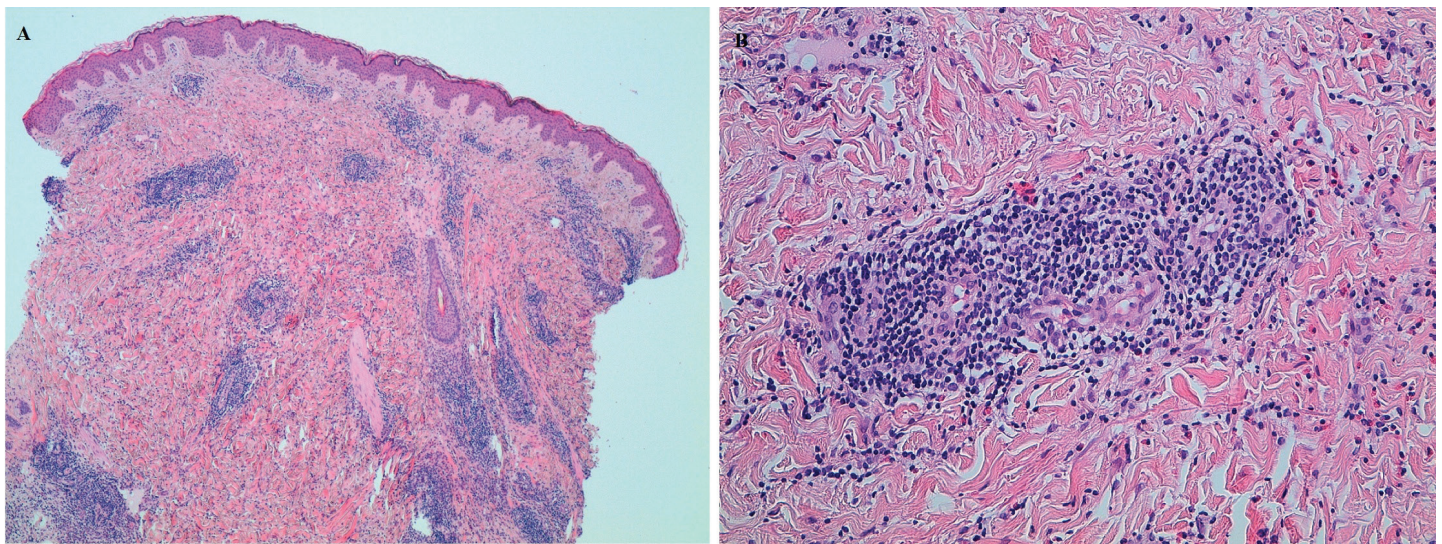


Figure 2. A) Inflammatory infiltrate superficial and deep, perivascular and interstitial, composed of lymphocytes and abundant eosinophils (H&E, 10%). B) At greater magnification, the presence of abundant eosinophils in the inflammatory infiltrate (H&E, 20%).

por linfocitos y con abundantes eosinófilos (Figura.2a y 2b). No se identificaron “figuras en llama” o granulomas. La analítica con hemograma, bioquímica, determinación de Ig G, A, M y E, perfil tiroideo con anticuerpos antitiroideos (anti-tiroperoxidasa, anti-tiroglobulina, anti-receptor TSH), estudio de autoinmunidad con ANA, anti-Ro, anti-La y anti-RNP, serologías de virus hepatitis, VIH, sífilis y *Borrelia burgdorferi* no mostró alteraciones salvo un hipotiroidismo subclínico. El estudio de parásitos en heces fue negativo. La ecografía tiroidea y abdominal no mostraron hallazgos patológicos. Con estos datos se realizó el diagnóstico de eritema anular eosinofílico (EAE). Se indicó tratamiento con clobetasol en crema, logrando la resolución de las lesiones. La paciente tuvo episodios similares durante 3 meses, quedando posteriormente asintomática

Case Discussion

El eritema anular eosinofílico (EAE) es una dermatosis eosinofílica, descrita por primera vez en adultos en 2000 por Kahofer et al [2]. Previamente, en 1981, Peterson y Jarrat denominaron eritema anular de la infancia a un cuadro idéntico, pero de aparición en la edad pediátrica [3]. Es una enfermedad infrecuente, benigna pero recurrente de la que se han descrito entorno a 50 casos de EAE, con edades comprendidas entre los 15 y 85 años, sin predilección racial o por sexo [4]. Se ha descrito asociado a hipertiroidismo, hipotiroidismo autoinmune, borreliosis, diabetes mellitus, infección crónica por virus hepatitis C, gastritis crónica por *Helicobacter pylori*, enfermedad renal crónica y a algunas neoplasias, como el adenocarcinoma de próstata metastásico, carcinoma renal de células claras y timoma [5]. Se incluye dentro del diagnóstico de las dermatosis que cursan con lesiones figuradas como como el eritema anular

centrífugo, urticaria anular, granuloma anular, dermatofitosis, lupus eritematoso subagudo, urticaria vasculitis y eritema crónico migratorio, entre otros [1,6].

Conclusion

Presentamos un EAE en una paciente adulta asociado a un hipotiroisidmo subclínico. Queremos llamar la atención sobre esta entidad infrecuente, pero que en ocasiones aparece asociada a enfermedades autoinmunes o neoplasias y que, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las dermatosis con lesiones anulares.

References

1. Sempau L, Larralde M, Luna PC, Casas J, Staiger H. Eosinophilic annular erythema. *Dermatol Online J.* 2012 Mar 15;18(3):8. [PMID: 22483519].
2. Kahofer P, Grabmaier E, Aberer E. Treatment of eosinophilic annular erythema with chloroquine. *Acta Derm Venereol.* 2000; 80: 70-71. [PMID: 10721850].
3. Peterson AO, Jarrat M. Annular erythema of infancy. *Arch Dermatol.* 1981; 117:145-148. [PMID: 7212726].
4. Flores-Terry MA, García-Arpa M, López-Nieto M, Murillo-Lázaro C. Eritema anular eosinofílico. *Piel.* 2016; 31: 299-301.
5. Karatas Togrul A, Seckin D. Eosinophilic annular erythema: a late but complete response to hydroxychloroquine. *Australas J Dermatol.* 2016 Jan 14. [PMID: 26768795].
6. López-Pestaña A, Tuneu A, Lobo C, Zubizarreta J, Eguino P. Eritema anular eosinofílico. *Actas Dermosifiliogr.* 2004; 95: 302-304.