

# ¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Simón Gallo-Echeverri<sup>1</sup>; Juan Pablo Ospina-Gómez<sup>2</sup>; Karen Melisa Buitrago<sup>3</sup>

## CASO CLÍNICO

Un obrero de 37 años que reside en la zona urbana de Antioquia, Colombia. Consultó por lesiones anulares pruriginosas de varios años de evolución, las cuales habían sido tratadas con esteroides tópicos y antihistamínicos, sin mejoría. A la revisión por sistemas, refirió disestesias ocasionales en las zonas afectadas y negó otros síntomas. Como antecedentes personales refirió gastritis, rinitis alérgica y tabaquismo activo.

Examen físico: placas anulares y eritematosas con leve atrofia central, distribuidas simétricamente, localizadas en pecho y espalda (**figura 1**).

En la histopatología se encontró un infiltrado inflamatorio linfocitario perineural y perianexial (**figura 2**).

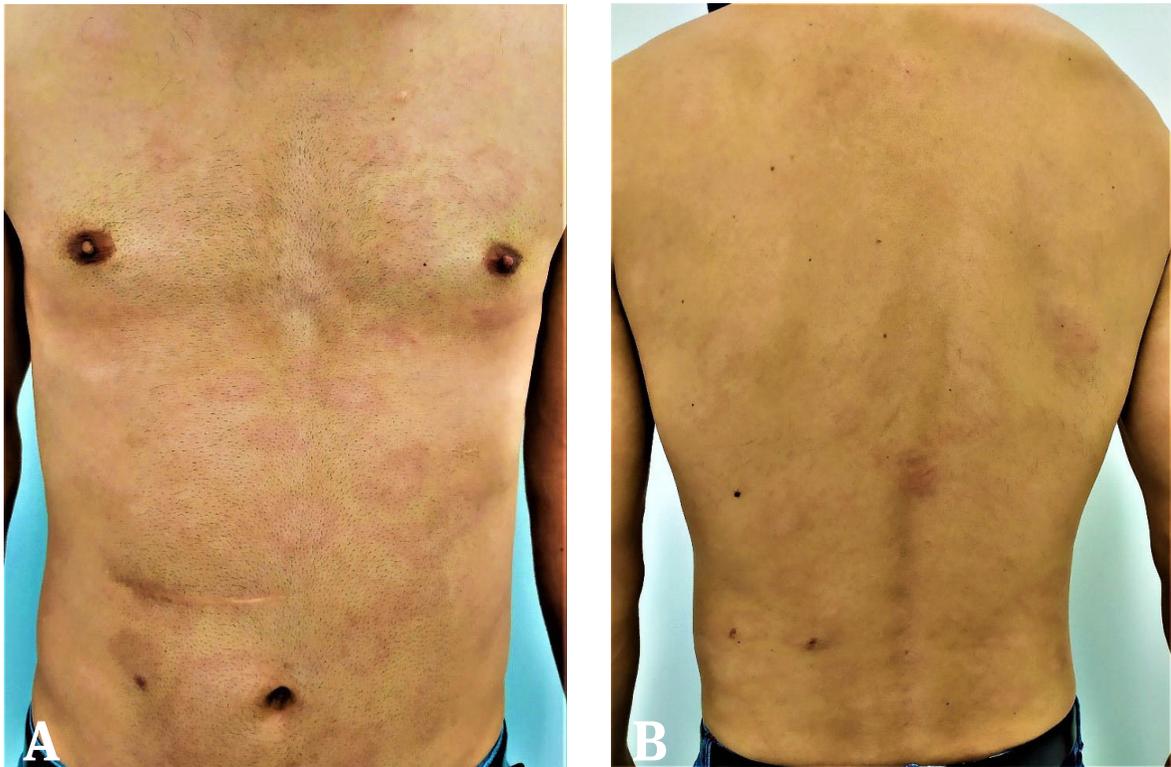
1. Residente de Dermatología, sección de Dermatología, Centro de Investigaciones Dermatológicas (CIDERM), Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2473-2516>
2. Dermatopatólogo, sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5742-9372>
3. Médica dermatóloga, Medicáncer. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8073-9029>

**Correspondencia:** Simón Gallo Echeverri; **email:** [simongalloe@gmail.com](mailto:simongalloe@gmail.com)

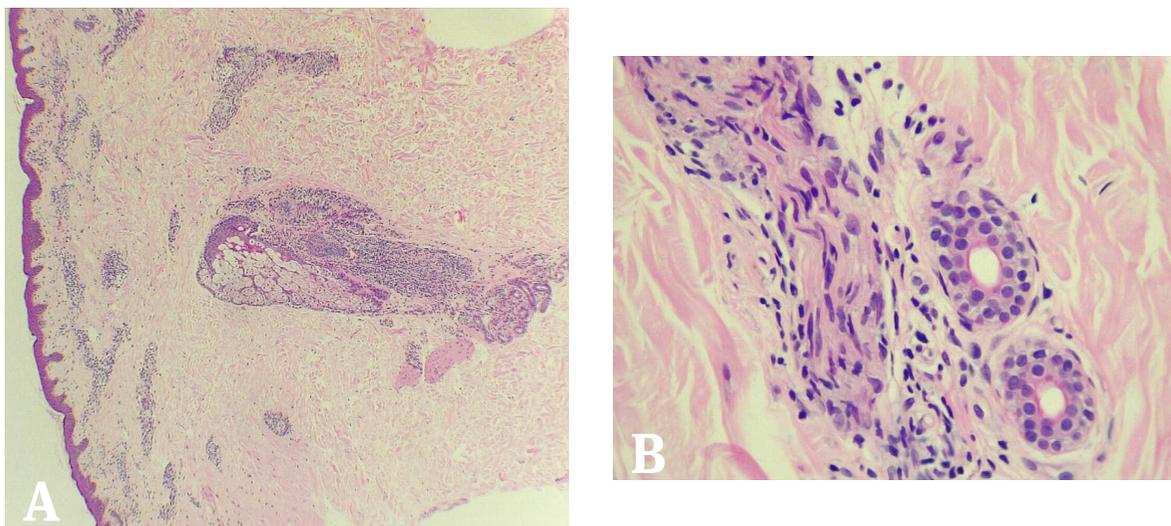
**Recibido:** 21/04/2021; **aceptado:** xx/xx/xx

**Cómo citar:** Gallo, S; Ospina, JP; Buitrago, KM. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 29(3): julio - septiembre, 2021, 182-183. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1600>

**Financiación:** ninguna, **conflictos de interés:** ninguno



**Figura 1. A y B)** Placas anulares y eritematosas con leve atrofia central, distribuidas simétricamente, localizadas en pecho y espalda.



**Figura 2. A y B)** Hematoxilina y eosina, 4X y 40X. Infiltrado inflamatorio linfocitario perivascular, perianexial y perineural.

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

1. Eritema anular centrífugo
2. Linfoma cutáneo de células T
3. Sarcoidosis
4. Sífilis secundaria
5. Lepra

**RESPUESTA EN LA PÁGINA 233**