

Granuloma anular generalizado, a propósito de un caso

Piera, Marilen Elizabeth¹; Boulet, María Julia¹; Abaca Pascual de la Llana, María Celeste¹;
Sánchez, Pia Florencia¹

¹ Hospital Luis C. Lagomaggiore – Mendoza

Correo electrónico de contacto: marilenpiera@gmail.com

Recibido: 9 de abril de 2026 – Aceptado: 13 de junio de 2026

Resumen

El granuloma anular es una entidad granulomatosa benigna, no infecciosa, generalmente de curso crónico. Se clasifica en cuatro tipos: localizado, perforante, subcutáneo y generalizado. Este último se manifiesta en mujeres a partir de los 50 años, asociado en su gran mayoría a trastornos metabólicos como diabetes e hipotiroidismo y en algunos casos a neoplasias. Reportamos el caso de un paciente varón con granuloma anular generalizado asociado a dislipidemia, por lo infrecuente de esta presentación.

Palabras clave: Granuloma anular, Diabetes mellitus, Hipotiroidismo, Dislipidemia, Varón

Abstract

Granuloma annulare is a benign, non-infectious granulomatous entity that generally has a chronic course. It is classified into four types: localized, perforating, subcutaneous, and generalized. This last type typically manifests in women over 50 years of age, mostly associated with metabolic disorders such as diabetes and hypothyroidism, and in some cases, with neoplasms. We report the case of a male patient with generalized granuloma annulare associated with dyslipidemia, due to the infrequency of this presentation.

Keywords: Granuloma annulare, Diabetes mellitus, Hypothyroidism, Dyslipidemia, Male.

disposición anular que compromete generalmente tronco y extremidades (1). Es una variante clínica de granuloma anular y representa el 15% de los casos (1). Su curso es habitualmente crónico y refractario al tratamiento. Afecta con mayor frecuencia a mujeres mayores de 50 años (2). La etiología es desconocida, aunque se ha relacionado con reacciones de hipersensibilidad tipo Th1 y Th2 (2,3). Suele asociarse en la mayoría de los casos con otras patologías como diabetes mellitus, dislipidemia e hipotiroidismo (4); y en menor frecuencia con neoplasias o virus (2). Presentamos, a continuación, un paciente varón con granuloma anular generalizado asociado a dislipidemia.

Caso clínico

Hombre de 65 años, con antecedentes de tabaquismo actual (IPA >1) y arritmia, medicado con ácido acetilsalicílico. Consultó en el servicio de dermatología por lesiones pruriginosas en espalda y brazos de 6 meses de evolución.

Al examen físico se constataron múltiples placas eritematosas con disposición anular y bordes bien definidos, asociadas a prurito. Sin alteración de la sensibilidad. Las placas se localizaban en miembros superiores y tronco (Foto 1 y 2). Se realizó biopsia para estudio histopatológico donde se observó epidermis con ortoqueratosis en cesta. En dermis se visualizaron vasos del plexo superficial dilatados, rodeados de edema e

Introducción

El granuloma anular generalizado es una patología cutánea benigna que se caracteriza por presentar más de diez placas eritematosas con

infiltrado inflamatorio. Además, numerosos histiocitos, células gigantes multinucleadas tipo cuerpo extraño y linfocitos, formando un infiltrado granulomatoso que rodeaba escaso material necrobiótico. Se solicitó coloración de PAS, la cual fue negativa para elementos micóticos. Con estos hallazgos se arribó al diagnóstico de granuloma anular generalizado. Se realizaron estudios complementarios en búsqueda de patologías asociadas y se encontró hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

El paciente recibió tratamiento con cetirizina 10 mg/d vo para alivio del prurito y clobetasol crema en lesiones una vez por día. Con mejoría parcial tras 15 días de tratamiento y disminución del prurito sin nuevas lesiones. Cabe destacar que no acudió a los controles posteriores.

Discusión

El granuloma anular generalizado es una enfermedad cutánea infrecuente y crónica, de etiología benigna. Se caracteriza por la presencia de >10 pápulas o placas eritematosas de forma anular, localizadas mayormente en extremidades superiores y tronco, en ocasiones pruriginosas (1,5).

Se presenta habitualmente en mujeres, a partir de los 50 años de edad aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida (2). Si bien la fisiopatología no es clara, se lo ha asociado a una reacción de hipersensibilidad, con aumento de expresión de citoquinas como factor de necrosis tumoral (TNF), *interferón (IFN)* o *interleucina (IL)1*, *IL 2* e *IL-12/23p4* (correspondiente a la activación de la vía Th1) e *IL-4* e *IL-31* (correspondiente a la activación de la vía Th2) (11). Se asocia en mayor medida a patologías como diabetes mellitus, dislipidemia y alteraciones tiroideas, por lo que ante la sospecha clínica de granuloma anular generalizado se sugiere realizar screening de dichas entidades. Se lo ha vinculado también con neoplasias, siendo el carcinoma de mama y

colorrectal las más frecuentes. (4,6). Se ha encontrado asociado a infecciones por bacterias como *Borrelia* y *Chlamydia*, infecciones virales como virus de Epstein-Bar, virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la varicela zoster y SARS- Cov2 (2). En el estudio histopatológico encontramos en dermis, focos de necrobiosis rodeados de histiocitos en empalizada. Otros hallazgos incluyen: degradación del colágeno, infiltrado histiocítico y presencia de mucina (5,7,8).

Esta entidad debe diferenciarse de otras patologías cutáneas, como tiña corporis, que clínicamente presenta lesiones anulares con un borde activo y descamación en la periferia; liquen plano anular (pápulas violáceas, purpúricas y brillantes localizados predominantemente en extremidades), sarcoidosis, cuyo compromiso cutáneo muestra placas pardo-rojizas o violáceas, que no se observan en el granuloma anular generalizado (8). Además, debe descartarse lepra tuberculoide, que se asemeja clínicamente, pero se asocia a trastornos de la sensibilidad (9).

Si bien muchos casos de granuloma anular son autolimitados, la variante generalizada tiende a ser persistente y resistente al tratamiento (10). Además, al tratarse de una patología benigna, puede optarse por una conducta expectante. Entre las opciones de tratamiento descriptas, se encuentran: corticoides tópicos y sistémicos, hidroxycloquina, metotrexate, dapsona, retinoides, ciclosporina y fototerapia (11). Existen reportes de casos con respuesta favorable a apremilast, agentes anti-TNF, tofacitinib, upadacitinib (5, 10). El control de las comorbilidades también forma parte del manejo de estos pacientes (5,7).

Como conclusión destacamos que el granuloma anular generalizado es una condición benigna y en general con resistencia al tratamiento. Sugerimos ante un paciente varón con este tipo de lesiones, pensar en esta patología, realizar además de

pruebas para la búsqueda de compromiso tiroideo, diabetes mellitus y enfermedades malignas, la detección de dislipidemia, como presentó este paciente.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Nordmann TM, Kim JR, Dummer R, et al. A Monocentric, Retrospective Analysis of 61 Patients with Generalized Granuloma Annulare. *Dermatology*. 2020; 236:369-374.
2. Russo D, Accarino R, Varricchio S, et al. Granuloma annulare after SARS-CoV-2 vaccination: A case report and a literature review. *Pathol Res Pract*. 2023; 242:154300.
3. Park L, Green C, Arutyunyan S, et al. Effects of canary seed on two patients with disseminated granuloma annulare. *Dermatol Reports*. 2022; 15: 9614.
4. Osto M, Smidi SA, Alnabolsi A, et al. An evidence-based approach for malignancy-associated and paraneoplastic generalized granuloma annulare. *J Am Acad Dermatol*. 2022;87:876-878.
5. Joshi TP, Tschen J. Apremilast in the Management of Disseminated Granuloma Annulare. *Cureus*. 2021;9;13: e14918.
6. Schmieder SJ, Harper CD, Schmieder GJ. Granuloma Annulare. *StatPearls*. 21, 2023.
7. Rachamadugu K, Madke B, Talasila SR, et al. Disseminated granuloma annulare: a cutaneous sign of diabetes mellitus. *BMJ Case Reports*. 2024;17: 260016.
8. Bernárdez Cruz Yoan, Curbelo Alonso Marlene, Cabrera Acea Graciela, et al. Granuloma anular generalizado y enfermedad de Hansen. *Presentación de un caso. Medisur*. 2017; 15: 266-271.
9. Serefican, B., Karapinar, T., Duzcu, S. E, et al. Disseminated eruptive granuloma annulare induced by levetiracetam. *Cutaneous and Ocular Toxicology*, 36, 300–301.
10. De Greef, A., Benjelloun, G., Harkemanne, E. et al. Successful Treatment of Disseminated Granuloma Annulare with Upadacitinib. *Dermatol Ther*.2024.14, 813–817.
11. Joshi TP, Duvic M. Granuloma Annulare: An Updated Review of Epidemiology, Pathogenesis, and Treatment Options. *Am J Clin Dermatol*. 2022;23.37-50.

Anexo



Foto 1. Pápulas eritematosas que confluyen formando placa anular localizada en espalda.



Foto 2. Pápulas eritematosas que confluyen formando placas anulares en miembro superior derecho.