

La morfología anular es bastante común en dermatología. Una primera aproximación es analizar si la lesión se asocia o no a descamación, pues su presencia señala el compromiso epidérmico. Lesiones palpables sin cambios epidérmicos favorecen los cuadros granulomatosos.



**Fotografía 1.** Eritema anular centrifugo: el muy descriptivo término "trailingscale", la escama que persigue, es característico de esta forma superficial del eritema figurado.



**Fotografía 2.** En comparación con la lesión anterior, la descamación en una tiña está en el borde mismo de la lesión.



**Fotografía 3.** En psoriasis, la morfología anular no es rara en el curso de la terapia.



**Fotografía 4.** Liquen plano: la morfología anular es visible en las pápulas.



**Fotografía 5.** Liquen plano: la morfología anular es más obvia en las formas flexurales.

<sup>1</sup> Médico Asistente del Servicio de Dermatología y Dermatopatología. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima - Perú.



**Fotografía 6.** Lesiones anulares en la frente hacen pensar en dermatitis seborreica y lupus, pero, en este caso en particular, se trataba de urticaria.



**Fotografía 7.** El carácter anular es característico de la poroqueratosis: la clave está en buscar el claro límite externo que corresponde a la lamela corneíde. Lesiones pequeñas se confunden con líquen plano.



**Fotografía 8.** Por otra parte, en la poroqueratosis, las lesiones grandes tipo Mibelli, se confunden con psoriasis o enfermedad de Bowen.



**Fotografía 9.** El patrón centro atrófico y borde verrucoso es característico de tuberculosis tipo lupus vulgaris en extremidades.



**Fotografía 10.** Idéntico patrón al tuberculoso se ve en cromblastomiosis.



**Fotografía 11.** En las lesiones en sacabocado de las formas borderline de lepra, un borde interno, muy bien definido, deprimido, contrasta con el borde externo más borroso. El eritema de las lesiones nos revela que el paciente está en reacción.



**Fotografía 12.** En esta lesión, el carácter anular es más obvio cuando se palpa. La ausencia de cambios epidérmicos es característica en este ejemplo de granuloma anular.