Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):99

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3723 - DOCTORA, MIRE LO QUE ME HA SALIDO

M.E. Montes Belloso[a], M. Rivera Teijido[b], E. Cisneros Aguirre[a], M. Kittel Tarifa[c], M. Ballarín González[d], A. Caballero Cazalilla[b], D. Palacios Martínez[e], P. Martín García[a], L. Hernández Cid[a] y C. Ruiz Jiménez[a]

[a]Médico Residente; [b]Médico de Familia. Centro de Salud. Isabel II. Parla. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Algete. Madrid. [d]Médico de Familia. Älvängen Vc. Göteborg. Suecia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud. Sector III. Getafe.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, sin antecedentes de interés, con acné en tratamiento con isotretinoína, que consulta por presencia de lesiones cutáneas en cuello y extremidades superiores de varios días de evolución y cuadro de urticaria aguda intercurrente en contexto de infección de vías respiratorias superiores de 5 días de duración. Se fotografiaron las lesiones en cuello y extremidades para realizar consulta telemática con dermatólogo de zona y se trató con ácido fusídico tópico y cloxacilina 500 mg, remitiendo las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta importante sequedad cutánea, lesiones pruriginosas pápulo-costrosas de forma redondeada y bordes bien definidos y placas circulares con aclaramiento central y borde vesiculocostroso bien definido, en escote y extremidades superiores.

Juicio clínico: Impetiginización de lesiones sugerentes de eccema numular (EN) en paciente en tratamiento con isotretinoína.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica, dermatitis por contacto, psoriasis, tiña corporis. ptiriasis rosada. También con: lupus, lepra, sarcoidosis cutánea, enfermedad de Lyme.

Comentario final: El EN es una entidad clínico-morfológica multifactorial, de curso crónico y recidivante. Es más frecuente en hombres de mediana edad y mujeres jóvenes. Se deben aplicar medidas generales para reducir la sequedad de la piel y su exposición a agentes irritantes. El uso de corticosteroides de alta y muy alta potencia dos veces al día durante 2-4 semanas, es la primera línea del tratamiento y su empleo se basa en la evidencia indirecta de su eficacia en otras lesiones eccematosas cutáneas. Únicamente se recurre a triamcinolona, fototerapia de banda estrecha o inmunosupresores sistémicos en los casos recalcitrantes, en los que además se recomienda realizar pruebas alérgicas, para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

1. Jiamton S, Tangjaturonrusamee C, Kulthanan K. Clinical features and aggravating factors in nummular eczema in Thais. Asian Pac J Allergy Immunol. 2013;31:36.
2. Burgin S. Nummular eczema, Lichen simplex chronicus, and Prurigo nodularis. En: Goldsmith

LA, Katz SI, Gilchrest BA, at al, eds. Fitzpatrick&#39s Dermatology in General Medicine, 8th ed. McGraw-Hill, 2012:182.

Palabras clave: *Dermatosis. Dermatitis. Eccema numular. Isotretinoína.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.