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.