



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2146 - Eccema dishidrótico en probable paciente atópico

M.Á. Sáez Moreno^a, J. Rodríguez Coronado^a, E.M. García Atienza^a, R. Jiménez Lorenzo^a, A. Fernández Bosch^b, F. Peiró Monzó^c y A. Muros Ortega^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona VIII. Albacete. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona I. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 46 años sin antecedentes de interés, limpiadora de profesión, que consulta por lesiones pruriginosas en dorso de manos y a nivel interdigital de tres semanas de evolución. Refiere contacto mantenido con productos de limpieza, sin uso de guantes.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, presenta placas eritemato-eczematosas en dorso de manos junto a vesículas interdigitales con sobreinfección en superficie. Se inició tratamiento con pimecrolimus 10 mg/g cada 24 horas, sin apreciar mejoría, por lo que se realizó interconsulta a Dermatología. Tras descartar un eccema alérgico de contacto mediante la realización de pruebas epicutáneas, se decidió iniciar tratamiento tópico con propionato de clobetasol 0,5 mg/g cada 24 horas, ácido fusídico, fomentos con sulfato de zinc 1/1.000 y uso de guantes para evitar el contacto con productos irritantes. Tras dos semanas de tratamiento, se objetivó una resolución completa de las lesiones.

Juicio clínico: Eccema dishidrótico.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto alérgica, dermatitis atópica.

Ante los hallazgos clínicos, los antecedentes de exposición, la negatividad de las pruebas epicutáneas y la ausencia de antecedentes atópicos, el diagnóstico orienta a un eccema dishidrótico de causa irritativa.

Comentario final: El eccema de manos, causa más frecuente de dermatosis de contacto ocupacional (40%), es una condición que habitualmente presenta un curso crónico y recidivante. El factor más importante en el manejo de la dermatitis de contacto irritativa es la identificación del agente irritante. La localización más frecuente implica zonas de piel fina o áreas cubiertas. Una variante es el eccema dishidrótico, caracterizado por pápulas y vesículas pruriginosas, que comienzan a nivel interdigital y pueden extenderse al dorso de las manos. El tratamiento consta de varias fases: evitar el agente irritante, el uso de corticoides tópicos de potencia media alta y el uso de medidas físicas (guantes de algodón).

Bibliografía

1. Lakshmi C, Srinivas CR. Hand eczema: an update. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2012;78:569-82.

2. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. España: McGraw-Hill, 2012.
3. English J. Current concepts of irritant contact dermatitis. Occup Environ Med. 2004;61:722-6.

Palabras clave: *Eccema. Contacto. Atopia. Dishidrosis.*