Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3610

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/106 - ECZEMA NUMULAR

*M. Ramírez Reyes[a], T. Flores Lunar[a], M. Muñoz Hidalgo[b], J. González Orodea[c], M. de Miguel Abanto[c] y T. Cernuda Pereira[a]*

*[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.[b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.[c]Médico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.*

## Resumen

Descripción del caso: Varón 60 años, fuma 20 cigarrillos diarios y bebe 2 vinos al día. Indigente. Sin antecedentes. Acude por lesiones en cara anterior de extremidades inferiores, muy pruriginosas, de una semana de evolución. Las lesiones se inician en pierna derecha que progresan rápidamente a la izquierda. Lesiones similares hace 2 años, autolimitadas, tratadas con crema hidratante. No malestar general ni fiebre. No otra sintomatología. No usa medicamentos.

Exploración y pruebas complementarias: Piel muy seca. En cara anterior y distal de ambas piernas presenta varias placas eritemato-descamativas, de bordes irregulares y mal definidos, superficie costrosa y queratósica, de color blanco amarillento. En cara anterior a nivel proximal del muslo derecho una placa de similares características. En tronco presentaba abundantes pápulas y placas eritematosas, algunas confluentes, de bordes irregulares, con signos de rascado y otras de aspecto habonoso. Por sospecha de eccema numular, recomendamos tratamiento oral con prednisona 30 y rupatadina, y tópico con aceponato de metilprednisolona y ácido fusídico. Abundante crema hidratante. A las 2 semanas el picor había desaparecido, manteniendo solamente placas eritematosas sin costras.

Juicio clínico: Eczema numular/dermatitis discoide.

Diagnóstico diferencial: Es fundamentalmente clínico aunque ocasionalmente es preciso realizar biopsia. Debe realizarse con otras dermatitis: dermatitis atópica, dermatitis de contacto, psoriasis en placas, micosis fungoide, erupción fija medicamentosa, impétigo o tiña corporis.

Comentario final: El eczema numular es una dermatitis caracterizada por lesiones en forma de moneda, muy pruriginosas, aparecen más frecuentemente en extremidades inferiores de adultos jóvenes. Su etiopatogenia es desconocida y se asocia a múltiples factores, entre ellos la indigencia como es nuestro caso. El diagnóstico es clínico y el tratamiento se basa en la hidratación de la piel, corticoides y antibióticos tópicos y ocasionalmente tratamiento oral. Lo excepcional del caso es la rápida instauración y progresión de las lesiones y la excelente respuesta al tratamiento.

## Bibliografía

1. Vives Nadal R, et al. Aspectos prácticos del manejo del eccema en atención Primaria. FMC. 2007;14(9):524-38.

2. McKoy K. Eccema Numular, 14ª ed. Kenilworth: MSD, 2016. Disponible en: http://www.merckmanuals.com/es-us/professional/trastornos-cutáneos/dermatitis/dermatitis-numular
3. Herrera Ceballos E, et al. Dermatopatología: Correlación clínico-patológica. Barcelona. Menarini. Signament Edicions.

Palabras clave: Eczema numular. Dermatitis discoide. Lesiones eritematodescamativas con costras.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.