



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3587 - LO BARATO SALE CARO

J. Heras Hitos¹ y V. de la Cuesta Esteban²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Camarma de Esteruelas. Madrid. ²Médico de Medicina Interna. Servicio de Urgencias Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Acude a la consulta una paciente de 57 años que presenta eccema en ambos pies, con prurito acompañante. Tiene antecedentes de HTA, dislipemia, ansiedad y lumbociatalgia. No hay cambios de tratamientos previos. Sólo destaca el uso de calzado recientemente comprado.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta placas eritemato-violáceas en ambos pies que ocupan caras laterales, planta y parte del dorso, con alguna lesión papulosa satélite. En las plantas presenta leve brillo liquenoide. Describe el uso reciente de calzado comprado en tienda "low-cost". Se le pauta loratadina oral y prednicarbato 2,5 mg pomada, sin mejoría, con lo que se le cambia a dexclorfeniramina oral y mometasona pomada. Sigue sin mejorar al mes de comenzar con sintomatología. Acude a dermatología por otro motivo (onicodistrofia), cambiándole el tratamiento a clobetasol 0,5 mg/g cada 12 horas.

Orientación diagnóstica: Dermatitis alérgica de contacto.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis irritativa de contacto. Psoriasis. Eccema craquelé. Dermatomycosis. Micosis fungoide.

Comentario final: La dermatitis es una reacción polimorfa de la piel causada por estímulos externos o internos. Es el diagnóstico dermatológico más frecuente en Atención Primaria tras las infecciones cutáneas y una causa prioritaria de derivaciones de tipo preferente. Afecta al 2-20% de la población. Dentro de las dermatitis por causa externa, la más frecuente es la dermatitis de contacto siendo un subtipo la dermatitis alérgica de contacto. Las causas más frecuentes son los metales -níquel-, fármacos, cemento o cosméticos. En Atención Primaria es importante identificar la causa, el tiempo de exposición, síntomas para poderlo diagnosticar y pautar tratamiento, que son corticoides tópicos y antihistamínicos si prurito. Debemos recordar que nos podemos encontrar liquenificación de las placas.

Bibliografía

1. Brod BA. Management of allergic contact dermatitis. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-allergic-contact-dermatitis?search=dermatitis%20de%20contacto&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3 [última consulta el 16-08-2019]

2. Yiannias J. Clinical features and diagnosis of allergic contact dermatitis. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-allergic-contact-dermatitis?search=dermatitis%20alergica%20de%20contacto&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2 [última consulta el 16-08-2019]

Palabras clave: Dermatitis. Alergia.