

424/3663 - DERMATOLOGÍA EN INSUFICIENCIA VENOSA

A. Asensi Zapata¹, R. Viñas Vidal², N. Balot Fernández¹ y S. Fernández Barrio³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ²Médico de Familia. CAP Amadeo Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Amadeu Torner. Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años no fumador, no diabético, con antecedente de cirugía por varices. No medicación crónica. Acude en numerosas ocasiones a la consulta por lesiones pruriginosas de predominio en extremidades inferiores, que inicialmente se muestran como vesículas agrupadas con secreción serosa, con progresiva evolución a lesiones ulceradas. No fiebre, ni aparición de otra clínica acompañante. Inicialmente se tratan con metilprednisolona y cetirizina con escasa mejoría por lo que finalmente se decide derivar a Dermatología para valoración.

Exploración y pruebas complementarias: Presencia de lesiones ulceradas con bordes eritematosos en proceso de cicatrización de predominio en pies y tobillos en ambas extremidades inferiores. No signos de sobreinfección.

Orientación diagnóstica: Eczema autolítico (origen vascular). Diagnosticado en consultas externas de Dermatología. Se pauta como tratamiento una fórmula magistral (permanganato potásico al 0,1 por mil, en suero fisiológico o en agua de Burow) y se indica que en caso de empeoramiento o brote, tratamiento con tanda corta de corticoides orales.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis atópica. Impétigo ampolloso.

Comentario final: El eczema autolítico es una patología que probablemente esté causada por un mecanismo inmune o vascular no muy bien definido y afecta a casi toda la piel predominando en extremidades y tronco. Puede surgir como extensión de un eczema asociado a insuficiencia venosa crónica como las varices. Puede presentarse como lesiones exudativas en fases iniciales de predominio en tercio inferior de las piernas, evolucionando a placas eritematosas con descamación, escoriaciones y costras amarillentas. Como parte del tratamiento se recomienda higiene estricta de la piel, limpiándola a diario con agua y jabones no agresivos, seguido de la aplicación de fomentos, aplicando compresas humedecidas en permanganato potásico al 0,1 por mil, en suero fisiológico o en agua de Burow.

Bibliografía

1. Nankervis H, Smith EV, Boyle RJ, Rushton L, Williams HC, Hewson DM, Platts-Mills T. House dust mite reduction and avoidance measures for treating eczema (protocol). Cochrane Database of Systematic Reviews 2010;3:CD008426.

2. Avilés-Izquierdo JA, Izquierdo del Monte MG, Martín Madruga ME, Ardiaca Burges L, Pulido Fernández S, Láraro Ochaita P. Enfermedades dermatológicas como motivo de consulta en atención primaria. *Piel*. 2006;21:176-9.

Palabras clave: Eczema. Varices crónicas.