



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/3976 - ECCEMA NUMULAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Castillo Calvo<sup>1</sup>, E. Gallego Gallego<sup>1</sup> y A. Núñez Sánchez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Laguna. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 88 años, que consulta por lesiones dérmicas localizadas en miembros inferiores y tronco, de aparición hace una semana, pruriginosas. Niega fiebre, viajes al extranjero ni excursiones al campo. Antecedentes personales: hipertensión arterial, déficit vitamina D, pólipos vesicales, tuberculosis residual, EPOC tipo enfisema. No intervenciones quirúrgicas ni alergias conocidas a fármacos. Tratamiento habitual: brinzolamida, atorvastatina, ácido acetilsalicílico, omeprazol, diltiazem.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración apreciamos lesiones máculo-papulosas redondeadas, de base eritematosa, con vesículas y costras en su superficie. No adenopatías. Mucosas y anejos cutáneos sin hallazgos. Resto de la exploración normal. Podemos apreciar diferentes estadios evolutivos en las lesiones, así como en algunas de ellas se aprecian signos de sobreinfección. Se decide derivación preferente a Dermatología. Se solicita analítica con perfil de autoinmunidad siendo éste negativo. Se realiza biopsia de lesión localizada en ingle derecha: dermatitis espongiosa-psoriasiforme con infiltrado perivascular superficial con eosinófilos, paraqueratosis y signos de rascado, sin linfocitos. Se trató tanto con agentes tópicos (antibioterapia y antisépticos para las lesiones sobreinfectadas; corticoides tópicos de alta potencia en todas las lesiones) y pauta corta de corticoides sistémicos. El brote remitió al finalizar el tratamiento recurriendo a los 4 meses con lesiones similares a las primarias que cedieron con el mismo tratamiento en 4-5 días.

**Orientación diagnóstica:** Eccema numular.

**Diagnóstico diferencial:** Con las distintas patologías que presentan una histología similar: dermatitis alérgica de contacto, eccema dishidrótico, fotodermatitis alérgica, micosis fungoide, micosis en placa. Y con patologías que cursan con clínica similar: dermatitis atópica, psoriasis.

**Comentario final:** El eccema es la denominación de una serie de enfermedades que tienen una etiología y patogenia diferentes pero unas lesiones elementales y una histología muy parecida. El eccema numular es una enfermedad crónica, inflamatoria, muy pruriginosa, cuya etiología es desconocida, que tiene una evolución tórpida incluso con tratamiento corticoideo sistémico, apareciendo en brotes. Los eccemas tienen una alta prevalencia y son uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, por lo que conocerlos todos nos será de utilidad para realizar su diagnóstico diferencial.

### Bibliografía

1. Garavís González JL, Ledesma Martín MC, de Unamuno Pérez P. Eccemas en atención primaria. SEMERGEN. 2005;31(2):67-85.

**Palabras clave:** Eccema. Dermatitis. Numular.