



## Medicina de Familia. SEMERGEN



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

### 262/66 - ECZEMA AGUDO DE CONTACTO POR SILICONA

A. Palmerín Donoso<sup>a</sup>, M. Tejero Mas<sup>b</sup>, A. Cantero Macedo<sup>c</sup>, C. López Bernáldez<sup>c</sup>, N. Gordo Sánchez<sup>c</sup> y M. Peinado Reina<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz.

#### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 25 años de edad que acude a consulta de su centro de salud porque ha descubierto en su muslo izquierdo una lesión ampollosa, de contenido claro, de 3 cm de longitud, sobre base eritematosa, pruriginosa. Se ha percatado de la lesión al quitarse unas medias de compresión fuerte que emplea, desde hace unas semanas, para trabajar los días que hace horas extra. La lesión se sitúa en la zona de contacto de sus muslos con una banda de silicona de dicha prenda de vestir.

**Exploración y pruebas complementarias:** Además de la descrita, lesiones vesiculosa pruriginosas de menor tamaño en la parte trasera de ambas piernas, coincidentes con las zonas de contacto de la silicona con la piel, sin ningún otro hallazgo.

**Juicio clínico:** Eczema agudo de contacto.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis irritativa de contacto, dermatitis alérgica, dermatofitosis epidérmica, fitofotodermatitis, lesiones herpéticas.

**Comentario final:** Las lesiones fueron tratadas con sulfadiazina de plata, cura oclusiva y beclometasona tópica, con mejoría progresiva. En atención primaria es fundamental reconocer los diferentes tipos de eczemas. El eczema/dermatitis de contacto puede ser por irritantes (solo depende la concentración del agente agresor) o alérgica (reacción de hipersensibilidad tipo IV, en personas sensibilizada). Tanto el agudo como el crónico pueden cursar con prurito, pero en el primero se objetivan eritema y vesículas, y en el segundo, xerosis con hiperqueratosis/descamación, fisuras y liquenificación. El eczema de contacto alérgico cursa con reacciones gradualmente más intensas, que pueden extenderse desde el lugar de contacto, por lo que debe detectarse precozmente para evitar las exposiciones repetidas del paciente. Puede ser útil para el diagnóstico la prueba del parche/epicutánea. Los eczemas suelen resolverse con corticoides tópicos o sistémicos, pero lo más importante es evitar el agente responsable.

#### Bibliografía

1. Fitzpatrick T, Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Eczema/dermatitis. En: Fitzpatrick T, Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP, eds. Atlas de dermatología clínica, 7<sup>a</sup> ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014:18-48.
2. Conde-Salazar Gómez L, Heras Mendaza F. Dermatitis de contacto. En: Mascaró JM, ed. Pautas de diagnóstico y terapéutica en dermatología. De la A a la Z. Madrid: Len Mayo International; 2008:62-9.