



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/205 - DOCTORA, NO SÉ CÓMO ME HA SALIDO ESTO

A.C. Rubio Bernardo^a, M. Viñal González^b, I. Andrés Ramos^c, M.C. Márquez González^d, M. Esquilabre^e, G. Bermúdez Ferrer^f, M.L. Burgos Merchán^b, B. Gacimartín Valle^a, A. Lindo Martín^g y A.V. Ramírez Fernández^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^cDermatólogo. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Monte Rozas. Las Rozas. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Lavapiés. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Torreldones. Madrid. ^hMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Pozuelo.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 27 años, sin antecedentes de interés, acude a consulta por presentar desde hace unos días unas pequeñas lesiones en mano izquierda. Trabaja como cocinero y tras hacerse una quemadura aplicó diferentes productos que se compró en la farmacia. Tras ello, apareció sobre su piel una zona eritematosa con pequeñas vesículas, pruriginosas y sensación de quemazón. A las 24 horas, refiere que ha aparecido una gran vesícula a tensión en el dorso de la mano que molesta. No fiebre ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Mano izquierda: ampolla de aspecto amarillento de 4 cm de diámetro en región dorsal. Base eritematosa con pequeñas vesículas no confluentes circundante a la ampolla. No aumento de temperatura local. No alteración de la sensibilidad. Mano derecha: lesión eritematosa con pequeñas vesículas no confluentes en región dorsal de mano.

Juicio clínico: Eccema por contacto.

Diagnóstico diferencial: En primer lugar se podría pensar que se tratara de una quemadura de segundo grado, sin embargo, no aparece una gran ampolla a lo largo de los días sino en el momento agudo. En segundo lugar, se pensó en una toxicodermia, sin embargo, es muy raro a nivel exclusivamente tópico, ya que cuando ocurre afecta a mucosa y anejos. Siendo generalmente por consumo de medicamentos por vía oral. En tercer lugar, se pensó en dermatitis por contacto o eccema irritativo al autoaplicarse las pomadas y la reacción aguda cutánea de la misma. Se derivó el paciente a dermatología quien confirmó el eccema por contacto derivándolo a su vez a alergología.

Comentario final: La dermatitis por contacto se trata de una inflamación de la piel debido al contacto con una sustancia que causa una reacción alérgica. La dermatitis por contacto alérgica es la dermatitis más frecuente y son innumerables los materiales que lo pueden producir, siendo el más frecuente el níquel o el cromo. Observando una gran frecuencia de dermatitis por contacto por automedicación.

Bibliografía

1. Goldner R, Tuchinda P. Irritant contact dermatitis in adult. UptoDate, 2016.
2. Woff K, Allen Johnson R. Fitzpatrick's Color atlas & synopsis of clinical Dermatology, 6^a ed. McGrawHill, 2009:20-33.

Palabras clave: *Eccema. Piel. Alergia. Pomada. Quemadura.*