



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3560 - NI UN PASO MÁS

S. González Ballesteros<sup>a</sup>, J. Blázquez Alcázar<sup>b</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>c</sup> y B. Cordero García<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo.

<sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

<sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón 47 años sin antecedentes de interés que presentaba vesículas puntiformes muy pruriginosas y exudativas en planta de ambos pies desde hace 4-5 días que han evolucionado a heridas descamativas dolorosas y malolientes que le impiden la deambulacion. El paciente refiere episodios similares en años previos pero con menor extensión. Escasa afectación manos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se solicita cultivo del exudado de la úlcera por sospecha de sobreinfección siendo positivo para bacilos Gram negativos.

**Juicio clínico:** Eccema dishidrótico con signos de sobreinfección bacteriana.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis de alérgica de contacto, dermatitis por autosensibilización, dermatitis atópica, tiña, herpes simple, herpes zóster, enfermedades ampollares autoinmunes.

**Comentario final:** El eccema dishidrótico es una dermatosis de tipo vesicular especial que afecta manos y pies. Son comunes los ataques recurrentes y la evolución hacia la descamación, fisuras y liquenificación, produciéndose prurito y dolor cuando hay erosiones. También son frecuentes las infecciones bacterianas secundarias. Este caso es muy interesante pues para su diagnóstico, no necesitamos de grandes pruebas complementarias solo necesitamos realizar una buena historia clínica y observar las características, la localización y evolución de las lesiones pues aunque en el momento que nos llegó a consulta las lesiones se encontraban maceradas y sobreinfectadas, las características de inicio y su recurrencia nos dieron la pista para el diagnóstico final.

## Bibliografía

1. Wolff K, Johnson R, Suurmond D. Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica, 5<sup>th</sup> ed. Madrid: McGraw-Hill; 2005. p. 45-7.
2. Pérez Gala S. Urgencias dermatológicas. En: Vañó S, Jaén P, eds. por. Dermatología recopilación. Madrid: Medical & Marketing Communications; 2016. p. 49.

**Palabras clave:** Dermatología. Eccema. Infección.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.