

ECZEMA NUMULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Yanier Serrano García¹, Freddy Álvarez Díaz², Taimí Miranda Vergara³, MSc. Dra. Maricel Sucar Batista⁴, MSc. Dra. María Teresa Díaz Renón⁵

¹Estudiante de 6^{to} año de Medicina. Instructor no graduado en Dermatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech".

²Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumno Ayudante de Dermatología. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech".

³Estudiante de 4^{to} año de Medicina. Alumno Ayudante de Cirugía. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech".

⁴Especialista de I grado en Dermatología. Máster en Infectología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech".

⁵Especialista de I grado en Dermatología. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario "Manuel Ascunce Domenech".

Correspondencia a: Yanier Serrano García. Correo: yaniersg@gmail.com

Recibido: 16 de noviembre de 2014

Aceptado: 13 de diciembre de 2014

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente portadora de eczema numular, enfermedad causada por un trastorno relacionado con alergias en el cual aparecen manchas o parches pruriginosos en forma de moneda sobre la piel. La causa es desconocida y la condición tiende a aparecer y desaparecer. Esta entidad tiene el riesgo asociado de que se desarrollen otras formas de dermatitis, pudiendo empeorar por el estrés y el consumo de cafeína lo cual deshidrata la piel. El aspecto más importante del tratamiento y la prevención del eczema numular es mantener la piel hidratada.

Palabras clave: eczema, diagnóstico, terapéutica

ABSTRACT

It shows up the case of a patient with a nummular eczema, illness caused by a dysfunction related with allergies in which stains or pruritus patches appear in currency form on the skin. The cause is ignored and the condition spreads to appear and to disappear. This entity has the associated risk that other dermatitis forms are developed, being able to worsen for the stress and the consumption of caffeine that which dehydrates the skin. The most important aspect in the treatment and the prevention of the nummular eczema is to maintain the moisturized skin.

Key words: eczema, diagnosis, therapy

INTRODUCCIÓN

El eczema numular fue descrito por primera vez en el año 1800 por Marie Guillaume Alphonse Devergie. Recibe su nombre del latín numular, que hace alusión a un tipo específico de moneda¹. Histológicamente se aprecia un edema celular e intercelular de la epidermis (espongiosis) que conduce a la formación de vesículas.²

Otras nomenclaturas para esta enfermedad de la piel incluyen: dermatitis numular eczematosa y eczema discoide. Esta forma de eczema no debe confundirse con la dermatitis atópica, que es la más común de las alergias.³

El eczema o dermatitis numular es una enfermedad común de la piel caracterizada por placas exudativas de forma oval, que aparecen con apariencia de moneda de parches en la piel.^{4,5}

La etiología de esta enfermedad es desconocida aunque se citan múltiples factores como: el ambiente (es más frecuentes en meses fríos), antecedentes de alergia, estado emocional y factores nutricionales. La causa general no se conoce; prendas de vestir ásperas, baños frecuentes, jabones fuertes, perfumes, colorantes, suavizantes de ropa y el agua caliente pueden irritar el brote. Los cambios extremos de temperatura y las alergias pueden agravar la enfermedad; a su vez, ciertas infecciones bacterianas también pueden desempeñar un papel etiológico en el eczema numular. El alcohol se ha asociado como factor de riesgo de esta entidad.^{1,6}

La enfermedad comienza con focos bien delimitados, papulovesiculosos, eritematosos y ligeramente edematosos. Hay presencia de prurito, que puede llegar a ser intenso y varía según los pacientes, quienes pueden referirlo sólo en el momento que surge una nueva lesión.¹

La enfermedad mantiene un curso crónico, afectando la calidad de vida de los pacientes. La recurrencia es una probabilidad con esta patología y tiende a aparecer en el mismo lugar que la manifestación inicial. Las localizaciones más frecuentes son: el dorso de las manos, los brazos, las piernas, los muslos y pies.^{1,5}

Los medicamentos tópicos conocidos como corticosteroides continúan siendo el tratamiento más común. En casos donde las lesiones sean más extensas se

emplean corticosteroides sistémicos; en niños con esta afección el tratamiento indicado es el metotrexate.^{5,7}

El eccema numular llega a convertirse en una enfermedad crónica. Las lesiones comúnmente reaparecen luego de un período de remisión o pueden persistir por largos períodos.⁵

PRESENTACIÓN DEL CASO

Motivo de Consulta: Lesión en piel.

HEA: Paciente femenina CMR, de 51 años de edad, color de piel blanca, ama de casa que es remitida por su médico de familia a la consulta de Dermatología por presentar lesiones en la piel, pruriginosas, descritas como unas manchas redondeadas que le aparecieron hace alrededor de unos meses en miembros inferiores y luego en la cara, evolucionando desfavorablemente después de haber recibido tratamiento con pomadas antibióticas (Neomicina) e antihistamínico por vía oral. Al no mejorar, se decide realizar biopsia de piel. Refiere como antecedentes patológicos personales, hipertensión arterial diagnosticada hace \pm 5 años.

Examen Dermatológico: Cuadro cutáneo localizado en ambos miembros inferiores constituidos por lesiones redondeadas eritematosas de bordes bien definidos, donde se observan algunas microvesiculosas y pápulas. (Figura No. 1)

Figura No. 1: Múltiples lesiones en miembro inferior.



Resumen de complementarios realizados:

Hemoglobina (g/L): 126	Hematócrito (g/L): 0.40
Polimorfonucleares (10^9 C/L): 0.52	Monocitos (10^9 C/L): 0.01
Linfocitos (10^9 C/L): 0.48	Eosinófilos (10^9 C/L): 0.07
Leucograma (10^9 C/L): 9.8	Eritrosedimentación: 20mm/hora
Glicemia (mmol/L): 3	Estudio micológico: negativo

Biopsia de piel: La epidermis muestra una imagen eczematosa típica subaguda con exoserosis exudativa inflamatoria y vesículas espongióticas. También hay un fuerte edema e infiltrado inflamatorio, predominantemente perivascular en la dermis superficial y un engrosamiento psoriasiforme de la epidermis (acantosis con paraqueratosis e hiperqueratosis intermitente), compatible con eczema numular.

DISCUSIÓN

El eczema presenta una evolución crónica y recidivante, afectando con mayor frecuencia a las personas con edades comprendidas entre los 20 y 60 años. Los estudios refieren que esta afección muestra predominio por el sexo femenino, aunque algunos autores señalan que predomina en el sexo masculino. Es válido exponer que, según las investigaciones consultadas, esta entidad patológica es más frecuente en trabajadores, contrastando con la categoría laboral referida por la paciente.⁵

Las lesiones se localizan, en orden descendente en cuanto a números de casos, en miembros inferiores, miembros superiores, tronco y de forma más inusual en cuello y cara. El prurito es variable según su intensidad. Se presenta en forma de placas eritematosas múltiples, bien delimitadas, en forma de moneda (numulares) de diferentes tamaños.^{5,8}

El caso presentado tenía antecedentes de atopia y estrés, los cuales son frecuentes en esta entidad y se reconocen como factores de riesgo.⁸ El motivo de consulta de la paciente estudiada fue la presencia de lesiones en piel, con intenso prurito, las cuales suelen ser en forma redondeadas de bordes bien definidos, donde se observan algunas microvesiculosas y pápulas,

constituyendo las manifestaciones clínicas más frecuentes del eczema numular.

El diagnóstico de este caso se realizó mediante la biopsia de piel que permitió determinar un eczema numular.

En el tratamiento del eczema está indicado el uso de pomadas de corticoides por vía tópica y, en algunas ocasiones, se puede utilizar estos medicamentos por vía sistémica; en niños se ha mostrado el uso del metotrexato con buenos resultados. Si el prurito es intenso puede añadirse un antihistamínico.^{5,7}

En los pacientes portadores de esta dermatosis debe evitarse el estrés y la inestabilidad emocional pues pueden desencadenar la enfermedad.⁵

CONCLUSIONES

El eczema numular es una enfermedad dermatológica de carácter crónico; en este caso se distingue la presencia de lesiones en la cara, lo cual es poco frecuente; así como la presentación del mismo en una paciente sin ocupación laboral y que en este caso no está asociado a infección bacteriana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Halberg M. Nummular eczema. *The Journal of Emergency Medicine*. 2012; 43(5): 327–28.
2. Ibbotson SH, Dawe RS. Skin disease. En: Davidson's Principles and Practice of Medicine. 2014.p. 1249-305.
3. Coulson I. Discoid eczema: Nummular eczema. En: Treatment of Skin Disease: Comprehensive Therapeutic Strategies. 2014. p. 190-92.
4. Tanaka T, Satoh T, Yokozeki H. Dental infection associated with nummular eczema as an overlooked focal infection. *Journal of Dermatology*. 2009;36: 462-65.
5. Jiamton S, Tangjaturonrusamee C, Kulthanan K. Clinical features and aggravating factors in numular eczema in Thais. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2012;31:36-42.
6. Bruno MC, Vilela AC, Oliveira CM. Study on dermatoses and their prevalence in groups of confirmed alcoholic individuals in comparison to a non-alcoholic group of individuals. *An Bras Dermatol*. 2013; 88(3):368-75.
7. Roberts H, Orchard D. Methotrexate is a safe and effective treatment for paediatric discoid (nummular) eczema: A case series of 25 children. *Australasian Journal of Dermatology*. 2010; 51: 128–30.
8. Krupa DS, Shrestha S. Relevance of patch testing in patients with nummular dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2005;71:406-8.