

Dishidrosis asociada a dermatitis atópica en un paciente preescolar

Dra. Ma. Antonieta Domínguez Gómez,* Dra. Angélica Beirana Palencia,**
Dra. Larissa Dorina López Cepeda***

RESUMEN

La dishidrosis es una dermatosis cuya etiología se desconoce, no obstante se ha asociado a diversas dermatosis, incluyendo a la dermatitis atópica; contribuyen en su presentación factores exógenos diversos. Representa el 5-20% del eccema de manos, es inusual antes de los 10 años de edad y sólo en 10% de casos hay afección simultánea en manos y pies. Se reporta el caso de una paciente de 3 años de edad con antecedentes de dermatitis atópica, quien presentó cuadro de dishidrosis palmoplantar, con afección a dorso de los mismos, cuyo cuadro remitió con tratamiento convencional.

Palabras clave: Dishidrosis, dermatitis atópica.

ABSTRACT

Dyshidrosis represents a dermatosis of unknown etiology, however it frequently occurs in patients with atopic dermatitis, and it may be precipitated by ambient factors. Its incidence is about 5-20% of hand eczema, its unusual before the age of 10 years old and as much 10% of patients be affected on their hands and feet simultaneous. We report a 3 years old patient with atopic dermatitis, who present an attack of palmoplantar dyshidrosis, which affects posterior hands and feet; she was treated and it dermatosis remitted with conventional treatment.

Key words: *Dyshidrosis, atopic dermatitis.*

INTRODUCCIÓN

Se considera que la dishidrosis es un trastorno debido a la activación de la sudoración palmoplantar, que se incrementa con temperaturas elevadas, en la que no hay afección de las células del acrosiringio, ya que los conductos son empujados o atravesados por las vesículas cuyo contenido y pH, podrían romper los conductos.

Dicho trastorno ha recibido multitud de sinonimias, tales como: dermatitis vesicular crónica de palmas y plantas, hiperhidrosis, erupción dishidrótica, pomfolix, eccema de manos y pies, eccema vesicular de palmas y plantas y eccema dishidrótico.^{1,2}

Representa el 5-20% de los casos de eccema de manos y es común su presentación antes de los 40 años de edad, pero se considera inusual antes de los 10 años. En 80% de los casos se reporta afección de manos y sólo en 10% se afectan manos y pies en forma simultá-

nea. Se ha asociado a diversas dermatosis, siendo los más comunes la dermatitis atópica y eccema numular.

En el paciente atópico se considera que el fenómeno se debe a un aumento de la sensibilidad del paciente a alérgenos contactantes o bien a su piel sensible con pobre función de barrera. Contribuyen además diversos factores exógenos, dentro de los que se encuentran: irritantes por contacto, contactantes alergizantes y alérgenos ingeridos.¹⁻³

Clínicamente se observan manos secas que se tornan eritematosas y súbitamente desarrollan vesículas profundas simétricas en caras laterales de dedos, eminencias tenar e hipotenar y caras laterales de pies, ocasionando sensación de ardor, prurito o picazón; las vesículas pueden confluír formando bulas cuya resolución se da en 2-3 semanas. Ocasionalmente hay afección más allá de los límites palmoplantares, principalmente cuando hay talleo de la piel y tratamiento inadecuado, generando casos severos con exfoliación extensa y fisuras.¹⁻⁴

El diagnóstico es clínico, con uso ocasional de la histología (que es inespecífica)² y los cultivos micológicos, virales y bacterianos, principalmente cuando hay afección en el dorso de manos o pies, para realizar

* Dermatóloga del Centro Dermatológico Pascua (CDP).

** Jefe del Servicio de Dermatología Pediátrica, CDP.

*** Residente de 3er año Dermatología, CDP.



Figura 1.



Figura 4.

Figuras 3 y 4. Se observa la dermatosis a mayor detalle.



Figura 2.

Figuras 1 y 2. Aspecto general de la dermatosis en palmas y plantas.



Figura 5.



Figura 3.



Figura 6.

Figuras 5 y 6. Remisión de la dermatosis al finalizar el tratamiento.

diagnóstico diferencial con dermatitis por contacto, dermatofitosis, etc.

El tratamiento está encaminado a secar las lesiones, mediante fomentos y polvos, además de retiro de sustancias irritantes y/o alérgenos, se usan antihistamínicos y ocasionalmente esteroides tópicos y psicoterapia en casos necesarios.⁵ Algunos estudios hacen referencia a la eficacia del tratamiento tópico con PUVA, posiblemente por la mejoría en las anomalías inmunológicas y en la función de barrera que suele tener el paciente atópico.⁶

Otras modalidades de tratamiento se refieren a la ranitidina, que siendo un antagonista de receptores H₂, posee propiedades inmunomoduladoras, posiblemente por la inhibición de la actividad de la histamina, de modo que junto con la terapéutica habitual es eficaz para disminuir los signos y síntomas del eccema atópico.⁷

CASO CLÍNICO

Se reporta caso de paciente femenino de 3 años de edad, preescolar, originaria y residente del Distrito Federal, sin antecedentes familiares de importancia y con antecedente personal de dermatitis atópica desde el año de edad. Padecimiento actual de 4 días de evolución con dermatosis constituida por ampollas en palmas y plantas, las cuales se extienden rápidamente al dorso, vesículas y ampollas, de contenido seroso y base eritematosa, algunas de ellas rotas, con exulceraciones y fisuras, las cuales ocasionaban prurito ocasional y ardor leve al roce (*Figuras 1, 2, 3 y 4*). Simultáneamente presentaba en resto del cuerpo piel alérgica, con eritema y escama fina en pliegues flexurales.

Clínicamente se hizo diagnóstico de dishidrosis y dermatitis atópica. Se dio tratamiento con fomentos y lociones secantes y esteroide tópico por una semana (hidrocortisona 1%), presentando evolución satisfactoria, con remisión parcial de las lesiones; continuó con el tratamiento secante y se agregó lubricante con linimento oleocalcáreo durante 1 semana más con mejoría notable y finalmente urea 10% e hidróxido de aluminio con lo que remitieron las lesiones en su totalidad, al término de la tercera semana de tratamiento (*Figuras 5 y 6*).

COMENTARIO

Se reporta el presente caso dado que la dermatosis no es poco frecuente en la infancia, pero sí es poco publicada y pobremente documentada. La dermatitis atópica es la principal causa de consulta en la dermatología pediátrica y se puede asociar con dishidrosis en niños menores de 10 años, no obstante es rara la afección en dorso de extremidades (menos de 10% de casos).

BIBLIOGRAFÍA

1. Moschella and Hurley. *Dermatology* 3^a Ed. Vol. 1: 493-498.
2. Lever W. Schaumburg-Lever G. *Histopatología de la piel* 7^a Ed. Interamericana: 101.
5. Hurwitz S. *Clinical pediatric Dermatology. A textbook of skin disorders of childhood and adolescence.* 2^a Ed. 1993: 64 y 157.
6. Ogawa H, Yoshiike T. Atopic dermatitis: studies of skin permeability and effectiveness of topical PUVA treatment. *Ped Dermatol* 1992; 9: 383-5.
7. Veien N, Kaaber K, Larsen P et al. Ranitidine treatment of hand eczema in patients with atopic dermatitis : A double-blind, placebo-controlled trial. *JAAD* 1995; 32: 1056-7.