



## Eccema crónico



▲ 15.1. Eccema crónico en dorso de manos en trabajador en contacto con cemento con dicromato potásico.



▶ 15.2. Signo de la «pelota de pimpón» en el eccema crónico irritativo.



▲ 15.3. Placa infiltrada y escoriada localizada unilateralmente en pierna de 15 d de evolución. El prurito es de predominio nocturno, se induce el rascado inconsciente y evoluciona hacia líquen *simplex*.



▲ 15.4. Lesiones eritematosas infiltradas de localización fotoexpuesta mantenidas desde hace más de 5 días inducidas por la ingesta de un antihipertensivo.

### Características específicas de la lesión

El eccema crónico se caracteriza por la alteración de la barrera epidérmica con la presencia de placas liquenificadas y pápulas excoriadas<sup>1</sup>. En muchas ocasiones se observa la presencia de fisuras dolorosas, si las lesiones se localizan en la zona palmoplantar.

Suele denominarse eccema crónico cuando persiste más de 6 meses.

Histológicamente, se observa la presencia de espongirosis (edema intercelular) y vesículas intraepidérmicas, junto con un infiltrado inflamatorio linfocitario.

Suele manifestarse más con sintomatología de ardor o dolor que de prurito.

El eccema puede presentarse en el contexto de diferentes enfermedades, como el eccema numular, la dermatitis atópica, el eccema seborreico o el eccema de manos. También puede acompañar a otras entidades, como el síndrome de Wiskott-Aldrich o la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana<sup>2</sup>.

El eccema crónico requiere para su correcto diagnóstico etiológico la realización de pruebas de provocación cutánea (epicutáneas o del parche, o bien *prick test*) para identificar los factores ambientales desencadenantes.

### Síntomas de alarma

La presencia de fisuras o de excoriaciones deben advertirnos de la posibilidad de la aparición de una sobreinfección bacteriana que complicaría el eccema.

### Puntos clave para el diagnóstico diferencial

- Lesiones secas hiperqueratósicas.
- Presencia concomitante de fisuras.
- Síntomas más de ardor o dolor que de prurito.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Sohn A, Frankel A, Patel RV, Goldenberg G. Eczema. Mt Sinai J Med. 2011; 78: 730-739.
2. Chang C, Keen CL, Gershwin ME. Treatment of eczema. Clin Rev Allerg Immunol. 2007; 33: 204-225.