

Eccema unilateral del dorso de la mano



Unilateral Eczema on the Dorsum of the Hand

El eccema de manos es un motivo de consulta muy frecuente en dermatología que obliga a un amplio diagnóstico diferencial entre el que se incluirían la dermatitis irritativa y alérgica de contacto, la dermatitis atópica, la psoriasis o la dermatomiositis. Ante un eccema de manos unilateral hay que descartar una *tinea manum* e investigar posibles causas de fotoeccema alérgico de contacto.

Presentamos el caso de una paciente de 90 años con antecedentes de hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en tratamiento habitual con diltiazem, salmeterol y fluticasona inhalada y un carcinoma epidermoide de vulva sobre liquen escleroatrófico extirpado parcialmente en el 2012 y en seguimiento por ginecología.

Consultaba al final del verano por eritema, descamación y prurito en el dorso de la mano derecha de un mes de evolución. Había realizado tratamiento con clobetasol y ácido fusídico administrado por vía tópica, a pesar del cual seguía empeorando.

A la exploración se apreciaba una placa con intenso eritema en el dorso de la mano derecha muy bien delimitado, con descamación en la periferia y fisuración, sin afectación palmar ni de la mano contralateral (fig. 1). No presentaba lesiones en otras localizaciones.

Se realizó una anamnesis dirigida, en la que la paciente reconocía haber usado de forma habitual Rosalgin® sobres (clorhidrato de benzidamina, Angelini Farmacéutica S.A.) para realizar lavados diarios de la zona genital por su enfermedad ginecológica de base. No se aplicaba ningún otro producto cosmético en la zona ni usaba productos de limpieza. Se le indicó suspender el uso de los sobres y se inició tratamiento con prednisona oral a dosis de 30 mg al día con rápida resolución de las lesiones en una semana.

Tras la resolución de las lesiones se realizaron pruebas epicutáneas y fotoparches con las baterías estándar del Grupo Español de Dermatología de Contacto y Alergia Cutánea y la batería de antiinflamatorios de Marti Tor®. Las pruebas epicutáneas resultaron negativas y los fotoparches presentaron positividad (+) a la benzidamina clorhidrato 1% en vaselina. Con estos resultados se llegó al diagnóstico de fotoeccema alérgico de contacto por clorhidrato de benzidamina (contenido en Rosalgin® sobres). Desde que se le recomendó la evitación del producto la paciente no ha vuelto a presentar lesiones, y está asintomática hasta la fecha.

La benzidamina, 1-bencil-3-(3-dimetilaminopropoxi)-1H-indazol clorhidrato es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) con efecto antiinflamatorio, antipirético y analgésico¹. En nuestro país se utiliza de forma tópica como expectorante (Etermol®), colutorios, pastillas para chupar, cremas, pomadas para el dolor articular (Tamtum®), gotas óticas (Vinciseptil®) o en forma de soluciones para lavados vaginales (Rosalgin®). También se encuentra en unas cápsulas para el tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata (Prosturo®)². Es una sustancia con capacidad sensibilizante y fotosensibilizante en los pacientes que la utilizan tópicamente de forma prolongada. Además, algunos pacientes



Figura 1 Eritema y descamación extensa en dorso de la mano derecha.

pueden presentar clínica de fotosensibilidad por la absorción cutaneomucosa.

Fue Ikemura en 1971 el que describió un caso de eccema en áreas fotoexpuestas, tras la ingesta oral de clorhidrato de benzidamina¹⁻³, aunque fue De la Cuadra quien describió su empleo asociado al uso de un jabón vaginal con benzidamina⁴. Respecto a la forma de presentación, acostumbra a aparecer en forma de eccema crónico de manos, característicamente con una distribución unilateral en el dorso de la mano, en particular en mujeres de edad avanzada usuarias de jabones vaginales. También la queilitis puede ser una presentación habitual, incluso la más frecuente, como indican algunas publicaciones⁵.

La benzidamina ha sido el segundo fotoalérgeno que con mayor frecuencia da lugar a fotosensibilidad, después de ketoprofeno⁶.

En este caso, con las lesiones que presentaba la paciente en el dorso de la mano dominante, sin afectación de la zona de aplicación (genitales externos) ni de la mano contralateral, junto con el resultado de las pruebas epicutáneas y fotoparche permitieron realizar el diagnóstico de un fotoeccema de contacto.

Bibliografía

1. Lasa Elgezua O, Gorrotxategi PE, Gardeazabal García J, Ratón Nieto JA, Díaz Pérez JL. Photoallergic hand eczema due to benzylamine. *Eur J Dermatol.* 2004;14:69-70.
2. De la Cuadra J, Rodríguez M, Pérez A. Fotodermatitis alérgica de contacto por benzidamina. *Actas Dermosifilogr.* 1996;87:310-4.
3. Fernández de Corres L. Photodermatitis from benzydamine. *Contact Dermatitis.* 1980;6:285.
4. De la Cuadra J, Pérez A, Rodríguez M, et al., VII Reunión del Grupo Español de Fotobiología. Fotoalergia a un jabón vaginal con benzidamina. *Boletín del GEF.* 1993:42-3. Madrid.
5. Canelas MM, Cardoso JC, Gonçalo M, Figueiredo A. Photoallergic contact dermatitis from benzydamine presenting mainly as lip dermatitis. *Contact Dermatitis.* 2010;63:85-8.
6. Cuadra-Oyanguren J, Pérez-Ferriols A, Lecha-Carretero M, Jimenez-Arnau AM, Fernández-Redondo V, Ortiz de Frutos FJ, et al. Resultados y evaluación del fotoparche en España: hacia una nueva batería estándar de fotoalérgenos. *Actas Dermosifilogr.* 2006;98:96-101.

M. Utrera-Busquets*, S. Córdoba y J. Borbujo-Martínez

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: martautrerabusquets@gmail.com
(M. Utrera-Busquets).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.03.011>