

lesiones o problemas pueda acceder a la opinión de un dermatólogo, sin que esto repercuta de forma negativa en la respuesta precoz a los problemas dermatológicos graves.

La adecuada formación de los médicos de familia y de los pediatras de Atención Primaria y la puesta en marcha de sistemas de teledermatología diferida³ representan instrumentos que están permitiendo adecuar la atención dermatológica proporcionada por los servicios de dermatología a las necesidades reales de cada persona.

Bibliografía

1. González -Cruz C, Descalzo MA, Arias-Santiago S, Molina-Leyva A, Gilaberte Y, Fernández-Crehuet E, et al. Análisis de la proporción de derivaciones potencialmente evitables desde atención primaria a dermatología por lesiones quísticas o tumorales benignas en España. Datos del estudio DIADERM. *Actas Dermosifiliogr.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.003>.

2. Moreno-Ramírez D, Ruiz-Villaverde R, de Troya M, Reyes-Alcázar V, Alcalde M, Galán M, et al. Proceso de atención a las personas con lesiones quísticas y tumorales benignas. Documento de consenso de la sección territorial andaluza de la Academia Española de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. *Actas Dermosifiliogr.* 2016;107:391–9.
3. Moreno-Ramírez D, Ferrándiz L. A 10-year history of tele-dermatology for skin cancer management. *JAMA Dermatol.* 2015;151:1289–90.

L. Ferrándiz

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Correo electrónico: lferrandiz@e-derma.org

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.011>
0001-7310/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.

Eccema de los pies: oportunidad de las pruebas epicutáneas



Suitability of Patch Testing in Foot Eczema

Las dermatosis inflamatorias que se presentan en las manos y en los pies pueden suponer un importante trastorno de la calidad de vida de los pacientes adultos y pediátricos. Si bien algunos autores han considerado la afectación concomitante de las manos y de los pies como un signo de una probable causa endógena, algunas series han demostrado la presencia de alergias de contacto en más del 50% de los pacientes con dicha clínica¹.

El artículo de Sánchez-Sáez et al. analiza las características de un total de 308 pacientes con eccema de pies evaluados entre los años 2004 y 2016 en la Unidad de Alergia Cutánea del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Alicante (equivalentes a un 9,4% de su casuística en el período referido)². Sus observaciones permiten sacar algunas conclusiones relevantes para la práctica diaria. Entre ellas destacan las siguientes:

- La realización de pruebas alérgicas de contacto en pacientes adultos con eccema de los pies permite identificar que el alérgeno más involucrado en nuestro entorno es el dicromato potásico y que, en comparación con los pacientes con eccema en otras localizaciones, hay una proporción significativamente mayor de alergias de contacto y un número también más alto de positividades con relevancia clínica. Parece que todo ello es más habitual en áreas geográficas con climas más cálidos y húmedos³.
- La negatividad de las pruebas epicutáneas es útil, máxime si existe una afectación concomitante de las manos y de los pies, pues apoya el diagnóstico clínico de psoriasis

(que puede ser indistinguible en el estudio histopatológico a un eccema hiperqueratósico⁴) o dermatitis atópica.

- La recomendación de referir para su estudio a la unidad de alergia cutánea a aquellos niños con dermatitis atópica refractaria al tratamiento o con la presencia de lesiones en los pies y/o en las manos es válida y va en concordancia con otros autores⁵. No obstante, aunque es considerada una zona clínicamente atípica, la dermatitis atópica infantil puede presentarse frecuentemente con lesiones en los pies⁶.

Dicho trabajo publicado en el presente número de *ACTAS Dermo-Sifiliográficas* permite comprender mejor la importancia y el alcance de las pruebas epicutáneas en los pacientes con un eccema localizado en los pies, tengan o no una afectación concomitante de las manos, y sienta las bases para reflexionar sobre la posibilidad de que planteemos un ajuste en la elección de nuestro calzado y el de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Agner T, Aalto-Korte K, Andersen KE, Foti C, Gimenez-Arnau A, Goncalo M, et al. Factors associated with combined hand and foot eczema. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31:828–32.
2. Sánchez-Sáez JM, López del Amo A, Bañuls J, Silvestre JF. Eczema en los pies en una consulta de alergia cutánea: estudio retrospectivo de 13 años. *Actas Dermosifiliogr.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.002>.
3. Febriana SA, Soebono H, Coenraads PJ, Schuttelaar ML. Contact allergy in Indonesian patients with foot eczema attributed to shoes. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:1582–9.
4. Park JY, Cho EB, Park EJ, Park HR, Kim KH, Kim KJ. The histopathological differentiation between palmar psoriasis and hand eczema: A retrospective review of 96 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2017;77:130–5.
5. Isaksson M, Olhardt S, Radehed J, Svensson A. Children with atopic dermatitis should always be patch-tested if they have hand or foot dermatitis. *Acta Dermatol Venereol.* 2015;95:583–6.

6. Ortiz-Salvador JM, Esteve-Martinez A, Garcia-Rabasco A, Subiabre-Ferrer D, Martinez-Leborans L, Zaragoza-Ninet V. Dermatitis of the foot: Epidemiologic and clinical features in 389 children. *Pediatr Dermatol.* 2017;34:535–9.

A. Martin-Gorgojo

Sección de Especialidades Médicas, Servicio de Dermatología-Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

Correo electrónico: alejandromartingorgojo@aedv.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.004>

0001-7310/

© 2019 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.