

Eccema dishidrótico

El eccema dishidrótico, también conocido como dermatitis dishidrótica o dishidrosis, es una dermatitis inflamatoria que se caracteriza por la presencia repentina de pequeñas vesículas pruriginosas, transparentes y llenas de líquido, frecuentemente dolorosas, principalmente en las caras laterales de los dedos (**Figura 1**). Estas vesículas, que a menudo se comparan con el pudín de tapioca, persisten durante varias semanas antes de evolucionar hacia la desecación y la descamación. En casos graves, las lesiones pueden extenderse a la zona palmar, y afectar a la región ventral de las manos, así como a las plantas de los pies.

ETIOLOGÍA

Su **etiología** parece estar relacionada con la sudoración, ya que el eccema dishidrótico suele aparecer en individuos con hiperhidrosis, así como con la temporada de alergias en primavera. Otros factores que se consideran asociados al desarrollo de la dishidrosis son los antecedentes de dermatitis atópica o la dermatitis de contacto, el eccema generalizado, el tabaquismo, la exposición solar, así como la exposición a inmunoglobulinas intravenosas. La alergia a los metales se considera también uno de los factores etiológicos potenciales importantes del eccema dishidrótico ya que se ha visto que los síntomas mejoran tras la eliminación del alérgeno metálico. Sin embargo, a pesar de todos estos factores, la etiología exacta del eccema dishidrótico sigue siendo desconocida.

TRATAMIENTO

El **tratamiento** para todos los pacientes con eccema dishidrótico consiste en evitar los irritantes de contacto, llevar a cabo un adecuado cuidado de la piel

para reducir la irritación y usar emolientes para restaurar la función barrera de la piel. Los casos de leves a moderados pueden tratarse con corticoides tópicos, con inhibidores de la calcineurina (tacrolimus) y/o luz ultravioleta (UV-B de banda estrecha y UVA-1). El tratamiento de primera línea son los corticoides tópicos de moderada-alta potencia (aceponato de metilprednisolona); sin embargo, debido a que el fracaso del tratamiento con estos medicamentos es frecuente, a menudo se utilizan tratamientos más potentes como los corticoides tópicos de muy alta potencia (propionato de clobetasol), los corticoides sistémicos (prednisolona 20-40 mg), la terapia con psoraleno-ultravioleta A (PUVA) y los inmunosupresores sistémicos como el metotrexato, el micofenolato mofetilo, la ciclosporina y la azatioprina. Por su parte, los medicamentos tópicos con tacrolimus se utilizan en adultos que no responden adecuadamente o que son intolerantes a las terapias convencionales con corticoides tópicos. Una combinación de tacrolimus y corticoides tópicos ha demostrado reducir el riesgo de efectos secundarios asociados a los corticoides. La toxina botulínica también se ha utilizado con éxito en el tratamiento del eccema dishidrótico de las manos.

El eccema de las manos tiende a hacerse crónico, lo que da lugar al desarrollo de hiperqueratosis y fisuras. Las pomadas ocluyen e hidratan la piel y suelen ser más adecuadas para el tratamiento del eccema de manos que las cremas. Debido a que puede resultar poco práctico utilizar las pomadas durante la jornada laboral, es preferible aplicarlas a








Figura 1. Vesículas características del eccema dishidrótico.



la hora de acostarse. Los corticoides tópicos de moderada-alta potencia deben utilizarse en las zonas afectadas de las manos 1 vez al día durante 1 o 2 meses y, posteriormente, deben reducirse a un uso intermitente durante varios meses. Por su parte, los corticoides tópicos de muy alta potencia pueden aplicarse 1 o 2 veces al día, pero el tratamiento no debe prolongarse más de 4 semanas. Estos corticoides, además, pueden utilizarse en aplicaciones cortas y repetidas para controlar las exacerbaciones. Por otro lado, los inhibidores de la calcineurina deben aplicarse cuando aparezcan los primeros signos y síntomas, 2 veces al día y, una vez estos hayan desaparecido o remitido, se debe establecer un tratamiento de mantenimiento, aplicándose 1 vez al día 2 veces por semana en las áreas habitualmente afectadas para prevenir la progresión a brotes. Los ciclos perpetuos de recaída y remisión suelen durar varios años y las recidivas son frecuentes. Por ello, si vuelven a aparecer signos de brotes, debe reiniciarse el tratamiento 2 veces al día.

Como tratamiento coadyuvante, es aconsejable el lavado de manos con preparados con acción secante y astringente que eliminan el exudado de las lesiones cutáneas exudativas con el fin de reducir el riesgo de infecciones.

**Calendario previsto del Plan Nacional de Formación Continuada.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos**

Curso	Plazos de inscripción	Duración	Más información
Abordaje conjunto de la hidradenitis supurativa	Hasta 01/09/2023	03/10/2022 02/10/2023	
Uso terapéutico del cannabis y derivados	Hasta 27/11/2022	28/11/2022 30/01/2023	
Gripe y resfriado	Hasta 08/01/2023	09/01/2023 08/01/2024	
Sistemas personalizados de dosificación (5ª edición)	Hasta 08/01/2023	09/01/2023 13/03/2023	
Formas líquidas de administración oral (3ª edición)	Hasta 22/01/2023	23/01/2023 27/02/2023	
ORL en Farmacia Comunitaria (1ª edición)	Hasta 05/02/2023	06/02/2023 03/04/2023	
Actualización en buenas prácticas de distribución farmacéutica (3ª edición)	Hasta 09/04/2023	10/04/2023 12/06/2023	

	Teléfonos	Horario
Información e inscripciones (Centro de atención colegial) cac@redfarma.org	91 431 26 89	L-J: 9:00-17:30 h. V: 9:00-14:30 h.
Línea Directa del PNFC ⁽¹⁾ tutoriafc@redfarma.org		L-V: 9:00-14:00 h.
Secretaría Técnica Administrativa ⁽²⁾ secretariatecnicacgcof@redfarma.org	91 432 41 00 Fax 91 432 81 00	L-V: 9:00-14:00 h.

1 Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

2 Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

Direcciones de interés

Cuestionarios / Sugerencias	Consejo General de Farmacéuticos C/ Villanueva 11, 7º - 28001 MADRID
Sección de formación continuada en Farmacéuticos	http://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/formacion/
Plataforma de formación <i>online</i>	https://formacion.nodofarma.es

#StopAgresiones

Nace el Observatorio de Agresiones a Farmacéuticos

Amenazas verbales por negarse a dispensar un fármaco sin receta, acoso en redes sociales, intimidaciones, agresiones, robos...

No lo silencies y notifícalo.

¡Accede desde aquí!



<https://n9.cl/c5szf>

Observatori  **Farmacéuticos**
de la Profesió Farmacèutica Consejo General de Colegios Farmacéuticos

