

## UNA CUESTIÓN DE CONTACTO

**Lucía Elorriaga Sanzano (a), Pedro Luis Postigo Martín (b), Nicolás Martínez Miñambres (c)** (a) *Pediatra de Atención Primaria. CS Etxebarri. Vizcaya. España;* (b) *Pediatra de Atención Primaria. CS Etxebarri. Vizcaya. España;* (c) *MIR-Pediatría. Hospital de Cruces. Vizcaya. España*

**INTRODUCCIÓN:** La dermatitis de contacto (DC) representa la respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos. La DC irritativa es causada por el daño tóxico directo a la piel, sin que medie mecanismo inmunológico. Existen dos tipos de patrones clínicos: las formas agudas con gran componente exudativo y las formas acumulativas o crónicas, en las que predominan lesiones descamativas y liquenificadas, con formación de grietas y fisuras. El tratamiento de la DC, tanto irritativa como alérgica, se basa en dos pilares: evitación del desencadenante y tratamiento farmacológico.

**RESUMEN CASO CLÍNICO:** Niña de 13 años que presenta lesión única en axila derecha de dos semanas de evolución consistente en una placa eritematosa circinada ligeramente descamativa y sin componente exudativo, asociando leve prurito. Se indica tratamiento durante 2 semanas con miconazol tópico. Cinco meses más tarde refiere tras el tratamiento ligera mejoría inicial persistiendo lesión leve residual pero reconsulta por progresión de lesiones en ambas axilas. En la exploración se observan placas eritematosas levemente descamativas, no nacaradas, con ligera costra fina en la periferia (Fig1).

No se observan lesiones satélites. Uñas de manos y pies normales. Asocia dermatitis seborreica leve de larga evolución en área occipital en tratamiento con champú antifúngico.

Rehistoriando a la paciente refiere cambio de marca de desodorante en spray previo a inicio de la clínica.

Ante la sospecha de DC irritativa se indica no utilizar desodorante y tratamiento con corticoide tópico durante 3 semanas, con resolución completa de las lesiones (Fig2), recomendándose la utilización posterior de desodorante en crema.

Fig1

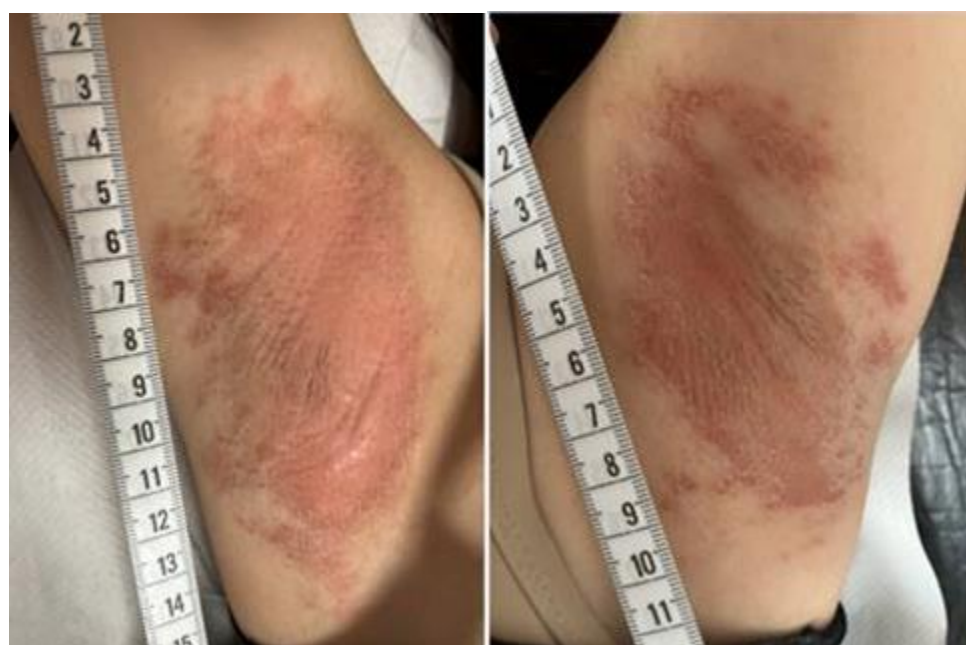


Fig2



**CONCLUSIONES:** Dado que los signos clínicos de la DC son inespecíficos, que abarcan un amplio diagnóstico diferencial y que se trata de una entidad infrecuente en la edad pediátrica, es importante realizar una anamnesis dirigida que nos dé pistas sobre el posible desencadenante, ya que es necesario retirarlo para conseguir una resolución completa.