

Eccema numular

Versión para pacientes

¿Qué es?

El eccema numular (dermatitis discoide) es un tipo de eccema que forma placas redondeadas, como “en moneda”. Suele ser crónico, con brotes y remisiones. **No es contagioso.**

Síntomas comunes

- Placas o manchas **redondeadas**, rojas, con **escamas** o **costras**.
- **Picazón intensa** (a veces empeora por la noche).
- Puede haber **supuración** (“agua”) y **grietas** dolorosas.
- Piel **seca** alrededor de las lesiones; con el tiempo puede **engrosarse** por el rascado.
- Zonas más frecuentes: **piernas, brazos, dorso de manos** y, a veces, **tronco**.

Causas más frecuentes

- Piel seca con **barrera debilitada** (clima frío/seco, duchas calientes, jabones fuertes).
- **Irritantes** (detergentes, solventes) y **roce/rascado** repetido.
- A veces **alergias de contacto** (fragancias, metales como níquel, conservantes).
- **Infección/colonización bacteriana** que puede empeorar el brote.
- No se debe a mala higiene. Las **dietas de eliminación** no suelen ayudar salvo indicación médica específica.

¿Qué hacer si aparece un brote?

- Tome **fotografías** de las lesiones con **fecha**.
- Anote productos **nuevos** (jabón, crema, detergente), exposición a **lana/ropas ásperas** y **trabajos en húmedo**.
- **Duchas cortas** con agua tibia; seque **a toques** (no frotar).
- Aplique **crema/emoliente** en toda la piel **dos veces al día** y siempre después del baño.
- Use las **cremas indicadas** por su médico (corticoides u opciones “no corticoides”) según **zona** y **días** pautados.
- Puede ayudar: **compresas frías, vendajes húmedos** si se los indicaron, **guantes de algodón** por la noche.

Señales de alarma (acuda a Urgencias)

- Lesiones muy **dolorosas, calientes**, con **pus** o **fiebre**.
- **Empeoramiento rápido** o **extensión muy amplia** del brote.
- **Placa solitaria** que **no mejora** pese al tratamiento adecuado.
- **Malestar intenso, insomnio** severo o **deshidratación**.

Tratamiento habitual

- **Piel:** emolientes a diario (dos veces al día y siempre después del baño); **limpiadores suaves** sin perfume.
- **Brote:** corticoides tópicos por pocos días ajustados a la zona; alternativas “no corticoides” (**tacrolimus/pimecrolimus**) en áreas delicadas o como **mantenimiento**; **vendaje húmedo** en placas exudativas seleccionadas.
- **Infección:** antibióticos **solo** si hay **signos de infección**.
- **Extenso o recidivante:** **fototerapia** según criterio del especialista.
- **Mantenimiento proactivo:** en áreas que recidivan, aplicar la crema indicada **2 veces por semana** para prevenir brotes.

Prevención y seguridad a futuro

- Identifique **desencadenantes personales** (jabones/perfumes fuertes, lana, clima seco, trabajo húmedo) y reduzca su exposición.
- Prefiera **ropa de algodón**; lave con **detergentes suaves** y enjuague bien.
- Evite **duchas muy calientes y prolongadas**.
- Mantenga un **plan de mantenimiento** entre brotes.
- Cuide el **sueño** y el **estrés**; pida apoyo si la picazón afecta su descanso o ánimo.

¿Cómo confirmamos la causa?

- La **historia clínica** y la **exploración de la piel** son la clave.
- A veces se realizan pruebas para descartar imitadores: **raspado para hongos (KOH)** o **biopsia**.
- Si no mejora o recae con frecuencia, pueden hacerse **pruebas de parche** para buscar **alergias de contacto**.

Plan personal

Desencadenante probable: _

Fecha del último brote: ____

Medicamentos que me alivian: _

Señales de alarma que debo vigilar: _

Contacto de mi especialista: ____

Recomendaciones generales

- Mantenga la piel **hidratada** a diario.
- **Evite rascarse**; mantenga **uñas cortas**.
- Use **protector solar** si las lesiones quedan sensibles.

Esta hoja es informativa y no sustituye la consulta médica.