



Clínica cotidiana

Dermatitis numular

Alberto Pérez Ortega*, José Manuel Molina Muñoz, Juan José Martínez Martínez, Gloria María Fernández Martínez, Gema Clemente Pérez, Rocío De La Fuente Villar, Inmaculada Concepción Marín Cabrera

Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela, Alicante.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de octubre de 2025

Aceptado el 9 de enero de 2026

On-line el 19 de mayo de 2026

Palabras clave:

Dermatitis numular

Corticoide

Prurito

Tiña corporal

Psoriasis

R E S U M E N

Se presenta el caso de un varón de 47 años, sin antecedentes relevantes, que consulta por lesiones cutáneas pruriginosas de inicio brusco y distribución generalizada. Se instaura tratamiento empírico inicial y se plantea un diagnóstico diferencial amplio. Ante el empeoramiento clínico, el paciente acude a urgencias, donde recibe corticoides sistémicos con clara mejoría, por lo que se mantiene posteriormente una pauta descendente oral.

Durante el seguimiento, la evolución de las lesiones permite descartar otras entidades y, tras valoración por dermatología, se establece el diagnóstico de dermatitis numular. Se continúa el tratamiento con corticoides orales en pauta descendente e inhibidores de la calcineurina tópicos, logrando la resolución completa de las lesiones en pocos días. La dermatitis numular es una dermatosis inflamatoria crónica de diagnóstico clínico, que requiere diagnóstico diferencial con otras patologías cutáneas y cuyo tratamiento suele ser tópico, con buen pronóstico aunque con posibilidad de recurrencias.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Nummular dermatitis

A B S T R A C T

We present the case of a 47-year-old man with no relevant medical history who presented with pruritic skin lesions of sudden onset and generalized distribution. Initial empirical treatment was initiated, and a broad differential diagnosis was considered. Due to clinical worsening, the patient went to the emergency department, where he received systemic corticosteroids with marked improvement, and a tapering oral regimen was subsequently maintained.

During follow-up, the evolution of the lesions allowed for the exclusion of other conditions, and after dermatological evaluation, a diagnosis of nummular dermatitis was established. Treatment was continued with a tapering oral corticosteroid regimen and topical

Keywords:

Nummular dermatitis

Corticosteroid

Pruritus

Tinea corporis

Psoriasis

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alberto.perez.ortega@hotmail.com (A. Pérez Ortega).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.S1.046>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

calcineurin inhibitors, achieving complete resolution of the lesions within a few days. Nummular dermatitis is a chronic inflammatory dermatosis diagnosed clinically, requiring differential diagnosis with other skin pathologies, and its treatment is usually topical, with a good prognosis although recurrences are possible.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Descripción del caso clínico

Varón de 47 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por la aparición súbita de lesiones papulosas exudativas, intensamente pruriginosas y con signos de sobreinfección secundarias al rascado (figura 1). Las lesiones se distribuyen de forma generalizada en extremidades superiores e inferiores, incluyendo palmas, región axilar y tronco.

Ante la sospecha clínica inicial de prurigo nodular sobreinfectado, impétigo o sífilis, se solicita analítica completa con hemograma, bioquímica y serologías. Simultáneamente, debido a la extensión y características de las lesiones, se inicia tratamiento empírico con amoxicilina/ácido clavulánico por vía oral y antihistamínicos para control del prurito.

En la visita de control, el paciente refiere haber acudido al servicio de urgencias tras cuatro días de tratamiento por empeoramiento del cuadro clínico y progresión de las lesiones. Se le administra una dosis intramuscular de 80 mg de metilprednisolona, con lo que experimenta una notable mejoría clínica, persistiendo únicamente algunas lesiones residuales.

Los resultados analíticos no muestran alteraciones relevantes. Dada la buena respuesta a la corticoterapia, se instaura una pauta descendente de corticoides orales. En una consulta



Figura 1 – Zona axilar del paciente en el cuadro inicial. Lesiones papulares exudativas con signos de sobreinfección por rascado.

posterior, se observa una marcada mejoría de las lesiones, aunque el paciente refiere incremento del prurito e irritación de las lesiones con el calor y la sudoración propios de los meses estivales del verano.

Durante el seguimiento, las lesiones evolucionan hacia un patrón más seco y descamativo, con aclaramiento central e hipocromía, delimitadas por un borde sobreelevado (figuras 2 y 3), con apariencia sugestiva de dermatomicosis (herpes circinado). Sin embargo, esta etiología se descarta



Figura 2 – Miembro superior izquierdo con lesiones evolucionadas de aspecto descamativo y sequedad con una zona central hipocrómica delimitada por un reborde sobreelevado.



Figura 3 – Miembro inferior derecho con lesiones evolucionadas de aspecto descamativo y sequedad con una zona central hipocrómica delimitada por un reborde sobreelevado.

debido a la favorable respuesta previa al tratamiento con corticosteroides.

Ante la sospecha de psoriasis versus dermatitis, se remite al paciente al servicio de dermatología, donde se establece el diagnóstico clínico de dermatitis numular. Se continúa la pauta descendente de corticoides orales y se añaden inhibidores tópicos de la calcineurina como tratamiento ahorrador de corticoides, logrando la resolución completa de las lesiones en cinco días y quedando el paciente asintomático.

Comentario

El eccema numular es una dermatosis inflamatoria crónica caracterizada por la aparición de placas eczematosas en forma de moneda, intensamente pruriginosas, que suelen localizarse en las extremidades, aunque también pueden afectar el tronco¹. Se considera una forma particular de eccema endógeno (idiopático), aunque algunos autores proponen su inclusión como subtipo de dermatitis atópica².

Afecta predominantemente a varones mayores de 50 años, aunque puede presentarse a cualquier edad³. Clínicamente, se manifiesta con placas redondeadas de entre 1 y 10 cm de diámetro, de color eritematoso, exudativas y costrosas en su fase aguda. Con el tiempo, tienden a researse y descamarse, pudiendo presentar aclaramiento central y bordes activos, lo que les confiere un aspecto anular.

El diagnóstico suele ser clínico, basado en la morfología y distribución de las lesiones. No suele requerirse biopsia ni estudios complementarios salvo para descartar diagnósticos diferenciales relevantes.

El diagnóstico diferencial incluye: dermatitis atópica, dermatitis alérgica de contacto, tiña corporis y psoriasis. El comportamiento de las lesiones frente al calor puede ser orientador: la dermatitis tiende a empeorar en ambientes cálidos debido al incremento del prurito e irritación, mientras que la psoriasis suele mejorar durante los meses de verano y en climas cálidos.

El tratamiento de primera línea consiste en corticosteroides tópicos de alta potencia e inhibidores de la calcineurina, apli-

cados dos veces al día durante dos a cuatro semanas, o hasta la resolución completa de las lesiones. En casos extensos o refractarios, se puede recurrir a terapias sistémicas inmunosupresoras, como corticosteroides orales, metotrexato, ciclosporina, roflumilast oral o dupilumab⁴⁻⁶.

El pronóstico es generalmente favorable. En la mayoría de los casos, se logra el control de la enfermedad con tratamiento adecuado, aunque pueden presentarse recaídas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiamton S, Tangjaturonrusamee C, Kulthanan K. Clinical features and aggravating factors in nummular eczema in Thais. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2013;31(1):36-42.
2. Butler DC, Simpson E, Guttman-Yassky E, Eichenfield LF, Golant AK, Koo JYM, et al. The spectrum of atopic dermatitis. Recognizing clinical heterogeneity in patients with atopy-related skin conditions to improve therapeutic decision-making and outcomes: a consensus statement from an expert panel. *J Dermatolog Treat.* 2022; 33(4):2397-9.
3. Burgin S. Nummular eczema, lichen simplex chronicus, and prurigo nodularis. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller A, Leffell DJ, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 8th ed. McGraw-Hill; 2012. p. 182.
4. Roberts H, Orchard D. Methotrexate is a safe and effective treatment for pediatric discoid (nummular) eczema: a case series of 25 children. *Australas J Dermatol.* 2010;51(2):128-30.
5. Knöpfel N, Noguera-Morel L, Hernández-Martín A, Torrelo A. Methotrexate for severe nummular eczema in children: efficacy and tolerability in a retrospective study. *Pediatr Dermatol.* 2018;35(5):611-5.
6. Choi S, Zhu GA, Lewis MA, Honari G, Chiou AS, Ko J, et al. TDupilumab treatment of nummular dermatitis: a retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(59):1252-5.