

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Inmunoalergias

Catedrático: Dr. Antonio de Jesús Pérez Aguilar

Alumno: Mariana C. Saucedo Domínguez

8to Semestre Grupo A

Comitan de Domínguez Chiapas, Noviembre del 2020

Dermatitis atópica

Enfermedad inflamatoria cutánea crónica recidivante que suele asociarse a alergia respiratoria

¿ Paciente con prurito, afectación facial, liquenificación de los surcos de flexión en adultos, dermatitis crónica (anteriores) y con antecedentes personales o familiares de enfermedad atópica?

NO

Considerar otro diagnóstico

SI

Realizar una historia clínica completa, abarcando información sobre: Ansiedad, ira, hostilidad, ingesta de alimentos que exacerban los síntomas, contacto con ácaros de polvo, antecedentes de infecciones por *Moltesesia Symptomatica*, *S. aureus*, *Trichophyton rubrum*.

¿ Responde positivamente a algunas o a la mayoría de cosas preguntadas?

NO

Hacer diagnóstico diferencial con:

- Sx de disregulación inmunitaria
- Poliendoalopatia
- Sx IPEX

SI

Se recomienda realizar las siguientes pruebas:

- Criterios de Hanifin y Rajka
- Concentraciones séricas de IgE - IgE total
- Prueba cutánea de sensibilidad

- Sx de wiskott-Aldrich
- Sx de hiper-IgE
- Dermatitis de contacto.

- Reacción a alérgenos
- Prueba de atopia con parche
- BH completa
- Prueba para alérgenos o alimentos
- Pruebas de parche de batería estándar
- Tinción inmunohistoquímica de lesiones crónicas agudas y crónicas

¿Resultados compatibles con DA?



Hacer diagnóstico diferencial.

Clasificar la gravedad de la DA respecto a su estado, curso clínico y el impacto en la calidad de vida

↓
¿Piel seca + prurito o no, + eritema (Dermatitis leve, moderada)?

- Inmunomoduladores sistémicos.
- Especialista en DA
- Cultivos y antibiograma de lesiones crónicas
- apósitos húmedos
- Corticoides sistémicos
- hospitalización
- Fototerapia UV

Se trata de una DA grave

¿Buena respuesta?

- identificación y eliminación de factores agravantes
- Terapia psicosocial
- hidratación - hidratantes
- Corticoides tópicos
- inhibidores de la calcineurina tó.
- Tx antifúngico, antiparásitos.

Reevaluar dx

NO

SI

Revisión del plan terapéutico
Considerar tx con inmunomoduladores tópicos (mantenimiento)

Referencias Bibliográficas

O'Hehir, E., Holgate, S & Sheikh A. "Alergología esencial de Middleton". ELSEVIER; Madrid; 2016.