

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Equipo 1.

Dr. Ulises Osorio Contreras

Dermatitis atópica

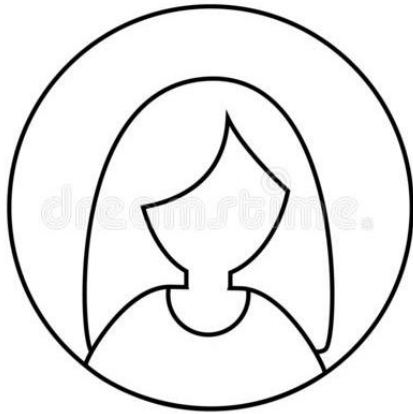
Inmunoalergias

Grado: 8

Grupo: "A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a de del 2022.



Hospital general X. 15-02-23.
Servicio: Pediatría.
Tipo de interrogatorio: Directo Tel: 963 332 44 09.
Nombre: Yakul N. Domicilio: comitan de Domínguez,
Numero de seguro social: 004SSA32012.
Familiar a cargo: Maria N.
Genero: Femenina. Edad: 16 anos. Estado civil: Soltera. Religión: Católica.

Presentación del caso

Se trata de una femenina de 16 años de edad, residente de la ciudad de Comitán de Domínguez, quien presenta desde hace cuatro meses aproximadamente, prurito intenso a nivel del complejo areola pezón y exudado amarillento, no fétido, de moderada cantidad en ambas mamas.

Refiere haber consultado a facultativo quien le indica tratamiento a base de oxacilina, no presentando mejoría.

Acude el día 15-04-23 al hospital general X. al departamento de pediatría a consulta especializada.

Al examen físico se evidencia: cabeza simétrica de tipo mesocéfalo, pelo, cejas y pestañas con buena coloración y buena implantación, facie molesta, ojos simétricos., buen reflejo pupilar, tabique nasal integro, narinas permeables, labios simétricos, móviles.

cuello cilíndrico, sin adenomegalias, cartílago tiroides simétrico, móvil.,

Parrilla costal integra, respiración normal, se evidencia mamas simétricas, complejo areola pezón eritematoso, con zonas de descamación y exudado amarillento y a nivel de mama izquierda, se extiende hasta la piel del cuadrante ínfero interno.

Cardiopulmonar: tórax simétrico normo expansible murmullo vesicular presentes en ambos hemitórax sin agregados, ruidos cardíacos rítmicos normo fonéticos sin soplo ni galope.

Abdomen: plano, ruidos hidro aéreos presentes, depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin megalias palpables.

Extremidades superiores e inferiores simétricas, íntegras, marcha normal e independiente.

neurológico: conciente y orientada en tiempo espacio y persona, lenguaje claro y coherente.

Anexo
fotográfico

Antecedentes familiares: no refiere de importancia para el acontecimiento

Antecedentes personales: lesión eritematosa peribucal descamativa en la infancia.

Lesiones de piel tipo hipocrómicas en miembros inferiores de aparición intermitente.

Examen físico: TA: 110/70mmHg - FC: 75 lpm - FR: 16 rpm - Talla: 1.62- Peso: 55 Kg - IMC: 20.9.

Paciente en estables condiciones generales, afebril, eupneica, sin signos de deshidratación tolerando O₂ ambiente y decúbito..



CRITERIOS MAYORES: Tres o más características mayores.

- Prurito y excoriaciones.
- Apariencia típica y distribución de las lesiones.
 - Facial y compromiso extensor en infantes y niños
 - Compromiso flexural y liquenificación en adolescentes, adultos.
- Dermatitis crónica o crónicamente recurrente, (duración > 6 semanas)
 - Historia personal o familiar de atopia (asma-rinitis alérgica-dermatitis atópica)

CRITERIOS MENORES: Tres o más características menores.

- Xerosis (sequedad de la piel).
- Aparición a edad temprana.
- Incremento a la susceptibilidad para infecciones cutáneas.
- Pruebas de reactividad cutánea tipo I.
- Dermatitis inespecífica de manos y pies.
- Alteración de la inmunidad mediada por células.
- Elevación de la IgE sérica.
- Pliegue infraorbitario de Dennie-Morgan.
- Dermatitis de la piel cabelluda.
- Cataratas subcapsulares anteriores.
- Pliegue en la parte anterior del cuello.
- Acentuación perifolicular.
- Intolerancia a la lana y solventes de lípidos.
- Cuadro clínico influenciado por factores emocionales o ambientales.
- Ictiosis.
- Queratoris pilar.
- Hiperlinealidad palmar.
- Pitiriasis alba.
- Dermatitis del pezón.
- Queilitis.
- Conjuntivitis recurrente.
- Queratocono.
- Oscurecimiento orbitario.
- Palidez facial/eritema facial.
- Dermografismo blanco.
- Intolerancia a alimentos.
- Prurito cuando suda.

Exámenes paraclínicos

15-03-23.

Hematología completa: Hb: 12.9 gr %, hto: 39 %, L: 9750 mm³, Lin: 37 %, N: 67 %, Eos: 13 %.

PCR: negativa.

VSG: 1h: 23mm; 2h: 38. IK 21.

Ecosonograma mamario: mamas de volúmenes moderados y simétricas, tejido fibroglandular ecogénico homogéneo, de menor proporción en relación al tejido fibroadiposo dominante pre y retroglandular, hiperecogénicos y heterogéneo en todos los cuadrantes, sin lesiones nodulares sólidas o quísticas como tampoco colecciones líquidas abscedadas. Ligamentos de Cooper de aspecto normal. Sin dilataciones ductales.

Engrosamiento cutáneo bilateral. Región axilar derecha con adenopatías inflamatorias residuales.

Conclusión: mastitis bilateral, sin lesiones sospechosas.

16/03/16

Cultivo bacteriano: Staphylococcus aureus.

Sensible: ciprofloxacina, linezolid, tetraciclina, teicoplanina, vancomicina, tetraciclina, moxifloxacino, rifampicina, gentamicina, trimetoprim/sulfametoxazol.

Resistente: oxacilina, eritromicina, clindamicina.

CONCLUSIONES

La dermatitis atópica es una dermatosis crónica, intensamente pruriginosa y que suele deberse a diversos factores, los que son potencialmente desencadenantes en pacientes con esta patología, como el caso del calor, lana, estrés, alimentos, alcohol, infecciones respiratorias superiores, ácaros del polvo.

De las infecciones bacterianas, el estafilococo aureus, se encuentra en el 90% de los casos de lesiones cutáneas, en pacientes con dermatitis atópica; en sujetos no atópicos se encuentra en el 5% de las fosas nasales.

Su diagnóstico se realiza a través de la anamnesis, examen físico y principalmente en los criterios de Hanifin Rajka (1980) también se indicarían paraclínicos: hematología con recuento de eosinófilos, cultivos bacterianos y antibiograma, IgE sérica, examen histopatológico de piel en caso de tener dudas en su diagnóstico.

El tratamiento se orientará a: la educación del paciente, reducir y evitar los factores desencadenantes, lubricación de la piel, antibióticoterapia, corticoides tópicos, antihistamínicos, inmunosupresores, fototerapia, psicoterapia.

Pronóstico: bueno, evitando los actores predisponentes.