



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

“CASO CLÍNICO”

---

### INMUNOALERGIAS

**Dra. Mariana Catalina Saucedo**

**Presenta:**  
**Andrea Montserrat Sánchez López**

**Medicina Humana**

**8° semestre**

**01 de mayo de 2023**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

## CASO CLINICO DERMATITIS ATÓPICA

Sexo: Femenino

Edad: 12 años

Escolaridad: Primaria

Domicilio: No tabulado

Paciente escolar femenino de 12 años, portadora de rinitis alérgica leve intermitente manejada con antihistamínicos y aseos nasales quien acude a consulta de inmunología clínica por presentar desde hace 5 años en ocasiones, rash macular hiperémico diseminados en pliegues de codo poplíteo, ocasionalmente perioral y zona anterior del cuello descamativo, eccema con un 20% de la distribución corporal total quien le afecta su sueño los 7 días de la semana.

### ANTECEDENTES PRENATALES

No. De gestación: 03

Abortos:0 Partos:3

Control prenatal: Adecuado

Intercurrencias: Sin complicaciones

Eclampsia/ Preeclampsia: Sin alteraciones

Hábitos nocivos: Negados

Desnutrición: Negada

Anemia: Negada

### ANTECEDENTES PERINATALES Y NEONATALES:

Edad Gestacional: 40 SDG

Tipo de parto: Parto eutócico vía vaginal

Peso: 3000gr

Talla: 49cm

Infección neonatal: Sin complicaciones

APGAR: 9/10

Otros:

## ALIMENTACIÓN:

Alimentada con fórmula desde el inicio por decisión materna, alimentación complementaria a los 7 meses; con presencia de gases, diarrea persistente y distensión abdominal, mejorado al suspender ingesta de huevo.

## ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

Madre con asma controlada

Hermano mayor con antecedente de alergia a proteínas de la leche de vaca con adecuada resolución al llegar a vida adulta.

## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Antecedentes de varicela a los 3 años de edad sin complicaciones, ni secuelas. Niega antecedentes quirúrgicos, transfusiones, niega alergia a medicamentos con rinitis alérgica leve intermitente manejada con antihistamínicos y aseo nasal

Cartilla de vacunación acorde a la edad.

## EXPLORACIÓN FÍSICA:

Dermografismo albedo, xerosis generalizada, facies atópica, eccema en pliegues poplíteos y anterior de codos (ambos con datos de liquenificación), cara anterior de cuello y perioral.

## PRUEBAS DE LABORATORIO Y DE GABINETE:

No tabuladas

## DIAGNÓSTICO:

Dermatitis atópica

## MEDIDAS GENERALES TOMADAS:

- Baño cuando la piel ha mejorado en cuanto a eritema y prurito y descamación, durante 20 minutos hasta que los pulpejos de los dedos estén arrugados y agregar sustancias emolientes como coloides de avena o alquitrán. Jabón

pH ácido (syndets) + uso de clorhexidina para evitar infección de estafilococo, esponja suave que no irrite la piel.

- La piel se seca con toallas suaves, no con aire caliente
- Uso de ropa que no aumenten el picor y que sean ligeras, no apretadas, que no sean de fibras ni lana, solo algodón y lino
- Evitar hacer ejercicio intenso ya que el calor aumenta el picor, temperaturas de 18 grados y humedad del 50%
- Evitar sustancias tóxicas no recomendadas por médico

## CONCLUSIÓN

El paciente presentaba dermatitis atópica, y aunque no fue diagnosticado por laboratorio, la clínica comprobaba que era lo que tenía. También de que su mamá padecía de asma, y según la patogenia de dermatitis atópica, podría ser genético, y fuera de eso, también podría en un futuro, desarrollar el asma, por lo que podría vigilarse a tal paciente.

Su tratamiento concedido que fue el adecuado.