



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Alumna:

Cruz Aguilar Polet Viridiana

CASO CLINICO DERMATITIS ATÓPICA

INMUNOALERGÍAS

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de abril de 2023

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

Infeccion 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 PATOLOGICOS:

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 nasales

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

DIAGNOSTICO:

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 alquitranes. 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

La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica que suele asociarse a rinitis alérgica, asma y como se plantea en el caso clínico la paciente esta diagnosticada con rinitis alérgica siendo uno de los factores que nos podría orientar a llegar al diagnóstico como tal.

El caso clínico no estaba completo ya que se necesitaban pruebas diagnósticas para dar un diagnóstico certero aunque la dermatitis atópica, principalmente es diagnosticada por la anamnesis y exploración física.

La prueba inmunológica ha demostrado una mayor frecuencia de linfocitos Th2 con especificidad y por los criterios mayores y menores que presento la paciente.

El tratamiento como tal a la paciente son los cuidados generales mencionados anteriormente y corticoides para reducir la inflamación, el prurito, los empleados son los preparados con corticoides tópicos como la pomada de dipropionato de betametasona al 0.05%.

Es de vital importancia tener en cuenta y el saber cuáles son las manifestaciones clínicas para dar el diagnóstico y no se dé un tratamiento erróneo y el paciente no desencadene complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA:

clínicas, V. d., medicina, E. d., & clinicas, D. a. (2021). Studocu. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-de-monterrey/inmunologia-clinica/caso-clinico-10-dermatitis-atopica/16739709>