



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Docente:**

**Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez**

**Alumna:**

**Heydi Antonia Coutiño Zea**

**CASO CLINICO DERMATITIS ATÓPICA**

**INMUNOALERGÍAS**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 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

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 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

Llegue a la conclusión de que no podemos dar un diagnóstico como tal por falta de información, lo que haría es volver a recabar información conforme a la historia clínica completa y ordenada, ya que el diagnóstico de DA es totalmente clínico; de acuerdo a los síntomas que presente el paciente y el tiempo de evolución utilizaría los criterios diagnósticos de Hanifin y Rajka, y si el paciente realmente tiene DA lo siguiente sería evaluar la gravedad con el índice de SCORAD. Por último sería valorar el tratamiento.