

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez

Alumna:

Morales Argüello Gabriela Guadalupe

CASO CLINICO DERMATITIS ATÓPICA

INMUNOALERGÍAS

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de Mayo 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 aseos nasales

Cartilla de vacunación acorde a la edad.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Dermografismo albo, 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 tópicas no recomendadas por médico

CONCLUSIÓN

En el caso clínico se nos presenta muy poca información para concluir de una manera clara y precisa, la paciente presenta datos como la rinitis alérgica que puede ser de importancia así como también los antecedentes heredofamiliares, sin embargo, no nos brinda datos específicos de DA, sería importante volver a recabar datos que nos ayuden a poder confirmar el diagnóstico y de ahí partir para dar un buen manejo terapéutico, aunque en el libro nos hace mención de algunas medidas que se presentan en el caso, como lo es el baño, el uso de pijamas, también podría ayudar el uso de apósitos oclusivos, que son un tipo de parche que reduce el prurito y la inflamación ya que actúan como una barrera contra traumatismos asociados al rascado y ayuda a la penetración de los corticoides tópicos.