



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/89 - DERMATITIS HERPETIFORME: A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Cañizares Romero^a, I. Corrales Álvarez^a, E. Sicilia Bared^b, M. Martínez Ibáñez^c y A. Cordero Moreno^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro de Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años. No hábitos tóxicos. Antecedentes personales de hernias discales y adenoidectomía. Acude a nuestra consulta de Centro de Salud por lesiones cutáneas de 10 meses de evolución con prurito generalizado, comenzando en región genital con posterior extensión a codos y rodillas, asociando también clínica digestiva en forma de dolor abdominal de 3 años de evolución, sin deposiciones diarreicas ni fiebre. Niega otra sintomatología concurrente.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente. Auscultación cardio-respiratoria: Rítmico sin soplos. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial. Lesiones de tipo vesiculoso y ampolloso en codos, glúteos y rodillas, algunas de ellas excoriadas. Ante dichos hallazgos se pauta tratamiento sintomático con Bilaxten un comprimido cada 12 horas y Clovate crema una aplicación cada 12 horas en ciclo de 10 días, descansando 4 días entre ciclo y ciclo. Se solicita analítica de sangre: hemoglobina 14, VCM 101, leucocitos 5.400, neutrófilos 2.840, plaquetas 179.000. Glucosa 90, creatinina 0,98, perfil hepático y lipídico normal. Anticuerpos antitransglutaminasa IgA 24 (positivo débil), anticuerpos antiendomiso IgA positivo débil. IgA 146 (valor normal). Finalmente se deriva a consultas externas de Dermatología y Digestivo. Se realiza biopsia de lesión en codo derecho para estudio histológico e inmunofluorescencia directa (IFD): histología de dermatitis herpetiforme. IFD se observa depósito granular a nivel de la membrana basal de IgA y complemento. Se realiza también endoscopia digestiva alta con toma de biopsias siendo negativas. Ante dichos hallazgos, se inicia tratamiento con Dapsona 50 mg al día y dieta libre en gluten, con mejoría completa al mes.

Juicio clínico: Dermatitis herpetiforme.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis IgA lineal. Penfigoide ampolloso. Escabiosis. Eczema atópico.

Comentario final: La dermatitis herpetiforme (DH) es una enfermedad crónica autoinmune que cursa con una erupción papulovesicular pruriginosa de predominio en superficies de extensión y caracterizada histológicamente por microabscesos papilares de neutrófilos. La DH se asocia a enteropatía sensible al gluten (ESG) y remite tras la introducción de una dieta exenta de este. Puede aparecer a cualquier edad, pero debuta más frecuentemente entre los 15 y los 40 años, y al contrario que la celiaquía es más común en hombres que en mujeres. Aunque en la mayoría de casos se inician a los 15 años, existen casos en niños en que se presenta la DH a partir de los 7 años.

Bibliografía

1. Herrero-González J. Clinical Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dermatitis Herpetiformis. *Actas Dermo-Sifiliográficas* (eng ed). 2010;101(10):820-6.
2. Antiga E, Caproni M. The diagnosis and treatment of dermatitis herpetiformis. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2015;257.