



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2887 - Erupción pruriginosa en mujer joven con antecedentes de celiaquía

P. Martínez Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, natural de Marruecos, que acude a consulta por presentar desde hace una semana lesiones pápulo-pruriginosas en codos, glúteos y espalda acompañadas de intenso prurito generalizado. No otros antecedentes patológicos de interés. No fumadora. No toma medicación de manera habitual.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca erupción pápulo-vesiculosa en superficie cutánea de codos, espalda y glúteos con signos de rascado, sin hiperqueratosis, exudados ni otros hallazgos de interés. Se pauta tratamiento con hidrocortisona tópica y dexclorfeniramina oral durante una semana. Se cita de nuevo para revisión de las lesiones. Una semana después la paciente acude a la consulta refiriendo no encontrar mejoría con el tratamiento prescrito. Ahondando en la anamnesis nos cuenta que un hermano suyo de menor edad, ha sido diagnosticado de una enfermedad digestiva que no recuerda, y que presentó junto con diarrea lesiones similares en alguna ocasión. Ante estos datos, se decide pedir una analítica general especificando la detección de anticuerpos IgA antitransglutaminasa y antiendomisio, así como la IgA sérica total, hemograma completo, estudio metabólico del hierro, ácido fólico, vitamina B12, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, creatinina, proteína sérica total, albúmina y transaminasas. Se realiza también una valoración del estado nutricional con determinación de peso y talla. A la espera de los resultados se le recomienda a la paciente seguir una dieta libre de gluten ya que sospechamos una celiaquía. Los resultados de la analítica resultan positivos para Ac. antitransglutaminasa y antiendomisio. Se deriva a la paciente al servicio de Gastroenterología y Hepatología en donde tras gastroscopia, colonoscopia y toma de biopsias se confirma una enfermedad celíaca.

Juicio clínico: Dermatitis herpetiforme en el contexto de enfermedad celíaca silente.

Diagnóstico diferencial: La dermatitis herpetiforme puede ser confundida con un sinfín de patologías dermatológicas tales como una urticaria de contacto, dermatitis atópica y enfermedades ampollosas autoinmunes como el impétigo.

Comentario final: Una anamnesis exhaustiva y una exploración ordenada y meticulosa permiten desde Atención Primaria sin apenas medios, realizar diagnósticos y tratamientos certeros y precoces.

Bibliografía

1. Carlavilla Martínez AB, Castelbón Fernández FJ. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 De Octubre, 6^a ed. MSD, 2007.
2. Aguiló Pastrana E. Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria. semFYC, 2007.

3. Vilaseca Canals J, Espinás Boquet J, et al. Guía terapéutica en Atención Primaria basada en la evidencia, 4^a ed. SemFYC, 2010.

Palabras clave: Celiaquía. Urticaria. Dermatitis.