Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2626

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1502 - LESIONES DERMATOLÓGICAS EN PACIENTE CELIACO

C. Hernández Pérez-Molera[1], M. Martin Jiménez[2], C. Montoya Belmonte[3] y J. Sánchez Martínez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Espinardo. Murcia.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santo Ángel. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, natural de Argentina diagnosticado de celiaquía, que acude por lesiones dérmicas generalizadas y muy pruriginosas de un mes de evolución (lleva 5 meses en España). Lo relaciona con su trabajo (trabajador con fibra de vidrio) aunque tras cesar el trabajo las lesiones han empeorado. En la visita al MAP le pautó Dacortin y cetiricina mejorando el prurito pero no las lesiones. No episodios previos. No síntomas disneicos. No episodios diarreicos ni de dolor abdominal reciente. Refiere relacionarlo con un nuevo café que está tomando que no especifica ser sin gluten.

Exploración y pruebas complementarias: ORL sin edemas. AP: MVC sin ruidos patológicos, AC: Rítmico sin soplos ni extratonos. Lesiones dérmicas: pápulas eritemato-descamativas muy pruriginosas de color marronáceo en zona de ambos antebrazos, rodillas, huecos poplíteos y zona facial (temporal derecha, frontal y cervical). Analítica AC-anti-transglutaminasa normal.

Orientación diagnóstica: Sospechamos una dermatitis herpetiforme por lo que pedimos una analítica con los AC anti-transglutaminasa y pautamos fortecortin 4 mg/día durante 5 días e indicamos al paciente que acuda a dermatología para el estudio de las lesiones. En dermatología se biopsian las lesiones siendo diagnosticado de dermatitis herpetiforme.

Diagnóstico diferencial: Reacción urticariforme. Dermatitis herpetiforme.

Comentario final: La dermatitis herpetiforme se trata de una manifestación en la piel de la enfermedad celíaca, marcada por grupos de ampollas muy pruriginosas. Este caso nos hace reflexionar sobre lo importante de hacer una buena anamnesis y ahondar en temas que nos puedan parecer que estén relacionados con la patología, como en este caso la alimentación. Al referir el paciente que ha cambiado la alimentación al cambiar de país y teniendo en cuenta su celiaquía de base nos hace pensar que ese pueda ser el desencadenante de las lesiones cutáneas.

Bibliografía

1. Hernández L, Green PH. Extraintestinal manifestations of celiac disease. Curr Gastroenterol Rep. 2006;8(5):383-9.
2. Skroza N, Proietti I, Bernardini N, Giorgio LV, Mancini MT, Nicolucci F, et al. Skin manifestations in course of celiac disease: case report and review of the literature. Curr Pharm Des. 2014;20(7):1136-8.

Palabras clave: Celiaquía. Dermatitis herpetiforme. Gluten.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.