



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

482/537 - LO QUE EL GLUTEN ESCONDE

L. Herguedas Herguedas¹, S. Iglesias Gómez¹, M. Cubero Castillo² y C. Pérez Almendro³

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid.³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tórtola. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años, sin alergias conocidas ni antecedentes personales de interés. Acude por lesiones vesiculoso-pruriginosas en zonas de extensión de codos y rodillas desde hace dos meses.

Exploración y pruebas complementarias: Ante sospecha de psoriasis, se pauta metilprednisolona aceponato cada 24 horas y observación domiciliaria. Al mes siguiente acude presentando mejoría sintomática, pero refiere lesiones maculosas pigmentadas en espalda, una de ellas con aumento de tamaño. Además, aporta analítica de empresa con GOT 58 y GPT 74 sin otros síntomas. Se solicita nueva analítica con perfil hepático y serologías hepáticas e interconsulta a Dermatología, que realiza biopsia cutánea y amplia analítica con anticuerpos antitransglutaminasa ante sospecha de dermatitis herpetiforme. Los resultados fueron los siguientes: hemograma, coagulación y bioquímica normal (enzimas hepáticas en rango); serologías VIH, VHB y VHC negativas; Ig A 157 mg/dl (elevada), IgA anti-endomisio: positivo débil, IgA anti-transglutaminasa positivo; biopsia de piel: patrón de reacción ampolloso subepidérmico con cambios inflamatorios y depósitos inmunes concordantes con dermatitis herpetiforme. Tras resultados, se realiza interconsulta a Digestivo para gastroscopia y biopsia duodenal. Gastroscopia: bulbo con mucosa eritematosa y segunda porción duodenal con pliegues duodenales con bordes festoneados. Resto normal. Biopsia duodenal: fragmentos de mucosa duodenal con signos de atrofia vellositaria subtotal, linfocitosis intraepitelial e hiperplasia focal de las criptas; a descartar como primera posibilidad un contexto de enfermedad celiaca. Con estos hallazgos se diagnosticó de enfermedad celiaca y el paciente comenzó inmediatamente tratamiento con estricta dieta libre de gluten y furoato de mometasona si nuevas lesiones de dermatitis.

Orientación diagnóstica: Dermatitis herpetiforme. Enfermedad celíaca.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis, dermatitis atópica, dermatitis de contacto.

Comentario final: La dermatitis herpetiforme es la manifestación cutánea de la enfermedad celiaca. Aparece en el 15-25% de estos pacientes. Clínicamente se caracteriza por múltiples lesiones cutáneas muy pruriginosas, muy polimórficas, con curso crónico-recurrente situada en zonas de roce o de extensión de codos, rodillas y nalgas. Es importante conocerla para diagnosticar precozmente la enteropatía por gluten y evitar las posibles complicaciones de la misma.

Bibliografía

1. Clarindo MV, Possebon AT, Solig EM, et al.. Dermatitis herpetiformis: pathophysiology, clinical presentation, diagnosis and treatment. An Bras Dermatol. 2014;89(6):865-77.

Palabras clave: Dermatitis herpetiforme. Enfermedad celiaca.