



242/638 - DERMATITIS ATÓPICA COMPLICADA EN ATENCIÓN PRIMARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Ramírez Dorronsoro^a, L. Piñeiro Ferrer^a, J. Casellas Rey^b e I. Alcántara Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jordi Nadal. Gerona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Jordi Nadal. Gerona. ^cEnfermera. Fundació Salut Empordà. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, con antecedentes de asma bronquial, rinitis y vitiligo que inicia progresivamente con rash eritematoso generalizado más prurito severo manejado inicialmente con antihistamínicos y corticoides a dosis altas. Luego con tacrolimus y pimecrolimus tópico sin mejoría. Ciclosporina a dosis de 300 mg/día con mejoría parcial. Se sumó omalizumab 450 mg/2 semanas. Paciente persiste con síntomas por 18 meses, se decide adicionar metotrexate 15 mg/semana. Presenta síntomas leves actualmente.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 65 kg, Talla: 153 cm, IMC: 27,7 TA: 130/75. Examen físico: auscultación anodina. Piel: lesiones eczematosas en pliegues de extremidades y manos. Signos de rascado con algunas lesiones impetiginizadas. Pruebas IgE: 4.405, Inmunoalérgicas positivas a ácaros, pelo de gato.

Juicio clínico: Mujer con antecedentes de atopia en la infancia sin crisis relevantes. Se orienta el diagnóstico de dermatitis atópica desde el inicio por parte de médico de familia. Posteriormente al persistir síntomas se orienta a valoración por dermatología.

Diagnóstico diferencial: Se incluyen los siguientes: Reacción alérgica, prurito psicógeno, escabiosis, micosis.

Comentario final: Las patologías de piel son frecuente motivo de consulta en la atención primaria. La dermatitis atópica en este caso presentó crisis de eritrodermia: enrojecimiento generalizado de la piel con edema, exudados y descamación con fiebre y malestar general que han requerido antibióticos en múltiples brotes. Por su elevada IgG se da omalizumab controlando parcialmente dicha respuesta. Esta paciente ha requerido hospitalización por 7 días en unidad de medicina interna para estudio y manejo sintomático. Los controles periódicos son en mayoría con su médico de familia lo que exige estar al tanto de estas terapias y sus efectos adversos asociados.

Bibliografía

1. Garnacho-Saucedo R, Salido-Vallejo R, Moreno-Giménez JC. Actualización en dermatitis atópica. Propuesta de algoritmo de Actuación. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2013;104(1):4-16.
2. Sánchez-Pérez J, Daudén-Tello E, Mora AM, Surinyac L. Impacto de calidad de vida

relacionada con salud en pacientes con dermatitis atópica. Estudio PSEDA. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2013;104(1):44-52.

Palabras clave: Dermatitis atópica. Atención primaria.