



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2422 - DERMATITIS PRURIGINOSA EN EL EMBARAZO

M. Manterola Pérez^a, A. Ortiz Blanco^b, C. Manzanares Arnáiz^c y A. García Garrido^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Astillero. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud María Fernández Pérez. Corrales de Buelna. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Soncillo. Cantabria. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Parque Somió. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 28 años, gestante de 12+6 (primigesta), no enfermedades crónicas ni antecedentes personales de interés. Acude a consulta de Atención Primaria por dermatitis pruriginosa, localizada, de más de 15 días de evolución en zona hombros-axilas bilateral. Refiere coincidir con cambio de sujetadores y haber tenido contacto con sarna por su trabajo. No remite con Polaramine oral.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,9 °C; TAS 115 mmHg; TAD 58 mmHg; FC 77 lpm. Eco abdominal: feto vivo en posición indiferente. Derivación a consulta especializada de Dermatología: eccema crónico fisurado en cara anterior de hombros, respetando pliegue, bien delimitado, bilateral y simétrico.

Orientación diagnóstica: Brote dermatitis en gestante.

Diagnóstico diferencial: Con causas de prurito en el embarazo con rash cutáneo presente: erupción atópica del embarazo, erupción polimorfa del embarazo, penfingoide gestacional, escabiosis, urticaria, erupciones por drogas, alergia.

Comentario final: Durante el embarazo para prevenir la expulsión del feto, ocurren cambios del sistema inmune de la mujer, cambiando las citoquinas que se producen en la placenta, reduciendo los niveles de interleuquina 12 e interferón e incrementando los niveles de interleuquinas 4 y 10. Dichos cambios influyen la susceptibilidad de la mujer a enfermedades cutáneas: se incrementa el riesgo de enfermedad autoinmune y se reduce la inmunidad mediada por células (incrementando el riesgo de infecciones cutáneas). La erupción atópica del embarazo es la dermatosis más común del embarazo, generalmente en estadio temprano, un 75% antes del tercer trimestre. Se piensa es gatillada por la respuesta inmune Th2 en el embarazo. El pronóstico materno es bueno aún en casos severos, el feto no se afecta, pero es común la recurrencia en los próximos embarazos. Responden bien a corticoides tópicos de leve a moderada potencia; nuestro caso fue tratado con Fluticrem crema (propionato de fluticasona) con buena respuesta, pendiente de nueva valoración por especializada. Hacer el diagnóstico diferencial con escabiosis en este caso es importante, ya que su infección es común durante el embarazo y nuestra paciente refiere posible contacto con personas afectas, siendo el tratamiento la permetrina tópica al 5%.

Bibliografía

1. Enfermedades de la piel durante el embarazo. BMJ 2014;348:g3489.

Palabras clave: Eccema en embarazo. Escabiosis.