Carteles Zoquipan 2025

Autor / Co-Autores	Hospital	Teléfonos:	e-mail:
MARTHA ANAID PANIAGUA GUERRERO	Hospital General de Occidente		PAGM000729MJCNRRA6

CASO CLINICO : 2024 / 0083

Titulo:

Dermatosis ampollosa por depósitos de IgA lineal en paciente conocido con Hiperplasia Suprarrenal Congénita: Reporte de un caso

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

Paciente masculino de 11 meses ya conocido con diagnóstico de hiperplasia suprarrenal congénita, quien se presenta con dermatosis generalizada de curso subagudo constituida por ampollas, excoriaciones y costras, ya manejado con antibioticoterapia y emolientes, sin presentar mejoría. La importancia de este caso clínico es conocer la presentación morfológica, topográfica y evolución de las dermatosis, así como los cambios en la evolución en pacientes que cursan con tratamiento corticoide de base, con el fin de solicitar los estudios complementarios necesarios, y realizando diagnósticos oportunos.

Objetivos:

Conocer el abordaje de las dermatosis ampollosas según su morfología, topografía y evolución, con el fin de lograr diagnósticos y tratamientos oportunos.

Material y Métodos:

Lactante menor masculino de 11 meses de vida con diagnóstico conocido de hiperplasia suprarrenal congénita en manejo con hidrocortisona y fluorocortisona, el cual se presenta con dermatosis generalizada, simétrica, polimorfa, que respeta palmas, plantas , mucosas y uñas; constituida por ampollas, excoriaciones y costras, que tienden a agruparse en placas que van de 2cm a 7cm de diámetro, denudadas, de bordes irregulares y precisos, superficie con presencia de costras serohemáticas. Manejado por facultativo con dicloxacilina, ácido fusídico, cefalexina, triticum vulgares, sulfadiazina de plata y acetato de calcio/sulfato de magnesio, sin mejoría. A su ingreso BH con plaquetas 525,000/uL, leucocitos 24,500/uL, neutrófilos 8,100/uL y linfocitos 12,890/uL, resto de exámenes dentro de parámetros para la edad. Se realiza biopsia reportando piel con ampolla subepidérmica, infiltrado inflamatorio mononuclear, con algunos eosinófilos y neutrófilos; inmunofluorescencia con depósitos lineales en la unión subepidérmica para IgA, con lo que se inicia manejo con dapsona.

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

El curso de una dermatosis generalizada, polimorfa, con ampollas y vesículas de aspecto herpetiforme en un lactante menor que no responde a antibioticoterpia, nos debe obligar pensar en una dermatosis por depósitos de IgA lineal, solicitando una biopsia de ampolla íntegra como primer estudio complementario para confirmar el diagnóstico. En un paciente ya tratado con corticoides debido a su manejo de base, las manifestaciones pueden ser menos graves, lo que explicaría que la dermatosis respetara mucosas, lo que ocurre únicamente en el 20%. La mayoría de los pacientes logrará la remisión aproximadamente a los 3 años del primer cuadro tras el manejo con dapsona, sin embargo debemos mantener una vigilancia estrecha por el riesgo de rebrotes asociados a inmunizaciones, medicamentos e infecciones.