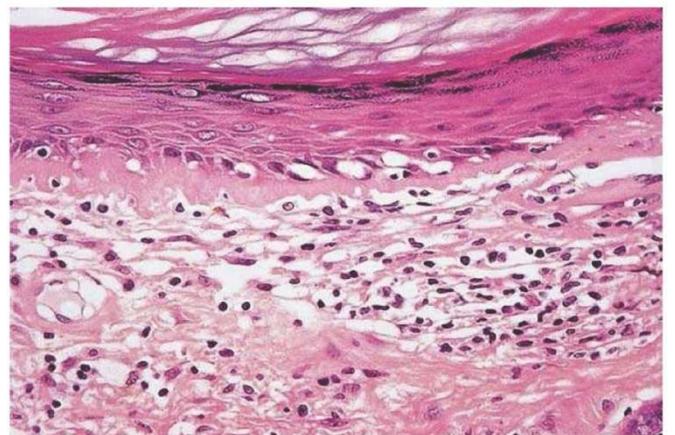


CASO PRACTICO 1

Paciente de 70 años, sin antecedentes médicos, sin alergias medicamentosas conocidas ni toma de fármacos. Acude a la consulta refiriendo la aparición en los últimos 3 meses de eritema con una tonalidad rojo-violácea y descamación fina de prácticamente toda la cabeza incluyendo cuero cabelludo, cara y cuello.

En la exploración cutánea se objetivó que también estaban afectados por este eritema y descamación la zona del escote, la parte alta de la espalda, la zona extensora de los brazos y el dorso de las manos y dedos. El paciente refería dificultad para realizar ciertos movimientos como salir de un coche, alcanzar objetos en los armarios superiores de la cocina o subir escaleras.

Se realizó una biopsia cutánea en la que se halló una dermatitis de interfase con vacuolización de la capa basal de la epidermis.



1. Diagnóstico diferencial.
2. ¿Qué otras pruebas complementarias solicitaría para confirmar la sospecha diagnóstica?
3. ¿Qué tratamiento establecería?

CASO PRÁCTICO 2

Paciente varón de 55 años que consulta por la presencia de varias lesiones de 4 meses de evolución localizadas en la zona inferior del abdomen y nalgas. Se trata de lesiones eritematosas, unas planas y otras discretamente infiltradas al tacto, con una fina descamación en superficie, con un diámetro mayor que oscila entre 2 y 5 cm. El paciente no refiere síntomas relacionados con estas lesiones.

1. Ante este cuadro clínico, ¿qué diagnóstico diferencial plantearía?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría para llegar al diagnóstico definitivo?
3. El patólogo nos informa que existen linfocitos en el interior de la epidermis, con núcleo aumentado de tamaño y en algunas zonas confluencia de estos linfocitos en el interior de la epidermis ¿Qué técnicas adicionales considera que pueden apoyar el diagnóstico?
4. ¿Qué exploraciones solicitaría para determinar la extensión de la enfermedad de este paciente?
5. ¿Qué tratamiento propondría?



CASO PRÁCTICO 3

Niña de 2 semanas de vida. Remitida a consultas externas de dermatología por lesiones ampollosas en miembros de 2 días de evolución.

No infecciones ni enfermedades intercurrentes maternas durante el embarazo. Serologías maternas negativas, incluyendo rubeola, toxoplasma, virus de la hepatitis B y C, VIH y LUES. Parto a término, edad gestacional 38+2, vía vaginal instrumentalizado (fórceps). Apgar al nacimiento 9/10, peso 3570 gr, talla 49 cm. Niega lesiones cutáneas al nacimiento.

Antecedentes familiares: madre de 19 años sana en la actualidad, aunque refiere al nacimiento lesiones tipo heridas en brazos y piernas de meses de evolución que precisaron curas hospitalarias. No aporta informe. Padre de 25 años sano, no consanguíneo.

Refieren comenzar hace algo más de 48 horas con lesiones erosivas y ampollosas en brazos y piernas, sin asociar fiebre ni mal estar general. A la exploración física presenta máculas eritematosas generalizadas, no infiltradas, asociadas a descamación amarillenta en cuero cabelludo y región peribucal. Ampollas tensas de hasta 10x4 cm, las de mayor tamaño, en piernas y de menos tamaño en brazos, de contenido seroso. No afectación mucosa ni ungueal. Darier negativo. Nikolsky negativo.

A la exploración física materna esta presenta en brazos y piernas manchas hiperpigmentadas de distribución blasckoide.



1. Por la clínica referida, ¿cuál sería el diagnóstico diferencial que usted plantearía?
2. Ante los diagnósticos diferenciales planteados, ¿cuál serían las pruebas complementarias a realizar en este momento?

