

CASO CLÍNICO 1

Varón de 75 años, hipertenso y diabético, sin alergias conocidas a medicamentos, y en tratamiento con omeprazol desde hace 3 años, sitagliptina/metformina desde hace 8 meses y enalapril desde hace 2 años.

Acude a la consulta por que en los últimos 6 meses le ha aparecido una erupción cutánea en tronco, brazos y piernas. El paciente refiere intenso prurito.

En la exploración cutánea presenta placas eritematosas y edematosas, con excoriaciones y ampollas de contenido claro, localizadas en brazos, piernas, abdomen y pliegues axilares e ingles (figura). Se realizó una biopsia cutánea en la que se halló una ampolla subepidérmica junto a un infiltrado inflamatorio dérmico compuesto principalmente por eosinófilos, células plasmáticas y linfocitos.



- 1. Describa el diagnóstico diferencial y en qué se basa el diagnóstico**
- 2. Describir los hallazgos de la inmunofluorescencia directa que cabría esperar en este caso.**
- 3. Describir asociaciones, desencadenantes y población en la que se presenta con mayor frecuencia y que hayan podido estar implicados en este caso.**
- 4. ¿Qué tratamiento realizaría en este caso?**

CASO CLÍNICO 2

Paciente varón de 70 años que consulta por la presencia de varias lesiones de 6 meses de evolución localizadas en el dorso de las manos y los pies, ambos costados, ingles y abdomen. Se trata de lesiones eritematosas, con bordes ligeramente elevados y centro más claro y plano, sin descamación, con tamaños que oscilan entre 1 y 8 cm (figura). El paciente no refiere síntomas relacionados con estas lesiones, si bien aumentan en número lentamente.



- 1. Ante este cuadro clínico, ¿qué diagnóstico diferencial plantearía?**
- 2. Señale las pruebas que solicitaría para llegar al diagnóstico.**
- 3. ¿Qué esperarías encontrar en dicha/s prueba/s complementaria/s?**
- 4. ¿Qué tratamiento propondría?**

CASO CLÍNICO 3

Niño sano de ocho años que consulta por lesiones anulares asintomáticas de un año de evolución. En la exploración presentaba múltiples placas anulares, de 3 a 8 cm de diámetro, borde eritemato-parduzco y centro hipopigmentado (Figura 1). Las lesiones se localizaban en inglés, flancos y axilas. En tratamiento con antifúngicos no experimenta mejoría. Se tomó una biopsia de una de las lesiones (Figura 2)

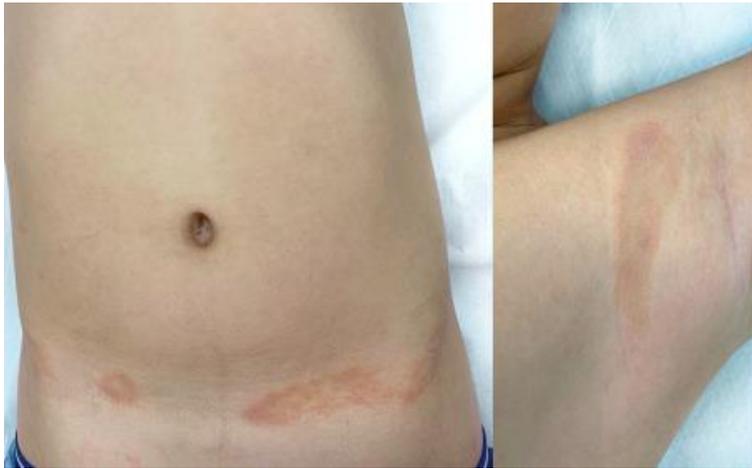


Figura 1.

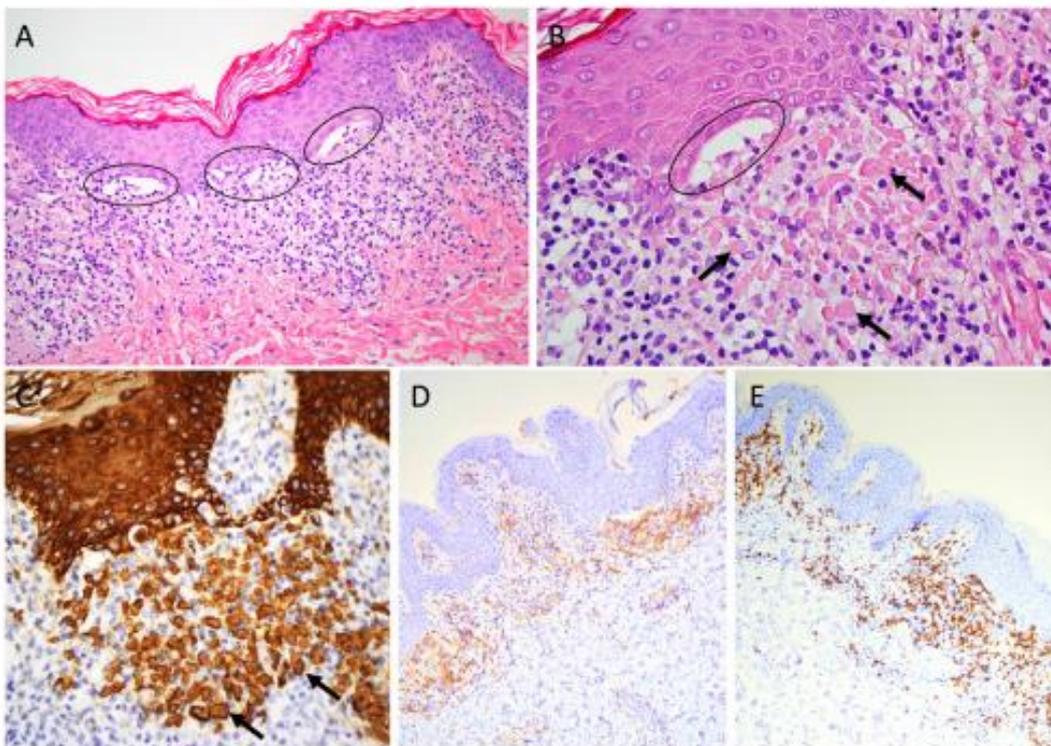


Figura 2 (hematoxilina-eosina [A] x20 y [B] x40; inmunohistoquímica para citoqueratina AE1/AE3 [C]). Inmunohistoquímica para CD4+ (D) y CD8+ (E).

- 1. Describa el diagnóstico clínico diferencial.**
- 2. Describa la histología.**
- 3. Dada la correlación clínico patológica, señale el diagnóstico más probable y, si considera necesario alguna prueba complementaria más, señálela.**
- 4. Tratamiento y pronóstico.**