

PROBLEME DE DIAGNOSTIC ȘI MANAGEMENT ÎN DERMATITA ATOPICĂ

Autori: Denisa-Gabriela Andrei, Simona Lupșă, Andreea Raluca Pricop, Liliana Mocanu, Viorica Zamfir, Elena Dantes

Afilieră: Universitatea "Ovidius" Constanța- Școala Doctorală de Medicină, Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, România

Introducere: Dermatita atopică (eczema atopică) este o afecțiune cutanată **inflamatorie**, cu **evoluție cronică, sezonieră**, însoțită de **senzația intensă de prurit**. Se însoțește de un **istoric personal sau familial de rinită alergică și astm bronșic**, iar diagnosticarea corectă poate întâmpina dificultăți din prisma faptului că poate avea caractere asemănătoare cu alte leziuni cutanate.

Obiective: Stabilirea unui diagnostic și a unei conduite terapeutice corecte în eczema cronică.

Metodă: În luna martie 2021, se prezintă în secția noastră un pacient în vârstă de 55 ani, fumător, cu teren atopic (praf), cu istoric personal de eczemă cronică recidivantă, rinită alergică, astm bronșic, HTAE, AVC sechelar, infarct miocardic vechi,

cu tratament de fond în ambulator. Acuzele pacientului: *erupție cutanată sub formă de plăci și placarde eritemato-scuamoase, unele cu tendința la exudație, intens pruriginos, diseminate la nivelul trunchiului, zona de flexie a brațului stâng, abdomen, palme, fețele anterioare și posterioare ale membrelor inferioare, cu lichenificare și îngroșare a tegumentului la nivelul areolei mamare stângi*, debutată cu aprox. o lună anterior internării.



În urmă cu 20 de ani a avut loc primul puseu, ulterior exacerbările s-au remis sub tratament pe perioade lungi de timp, dar cu caracter sezonier (primăvara și toamna). Între perioadele de exacerbare au persistat xeroza și pruritul, iar în ultimul an, puseele au apărut la interval mai scurt de timp.



Probele biologice evidențiază **sindrom inflamator** și un nivel al **imunoglobulinelor E de 4768 u/ml**. Se practică **biopsie** de la nivelul unei leziuni, iar rezultatul **histopatologic** sugerează **leziuni de eczemă psoriaziformă**. **Testele cutanate alergice** evidențiază doar **sensibilitate la praful de casă**, iar **testele patch** sunt **negative**.

Rezultate: Rediscutăm cazul și stabilim diagnosticul de **dermatită atopică- forma moderat-severă**.

Evoluția este favorabilă sub tratament local și sistemic pe bază de cortizon asociat cu tacrolimus monohidrat, iar remisiunea se menține și în prezent, fără xeroză și prurit.

Concluzii: Deși corticoterapia a reprezentat tratamentul de bază, iar leziunile s-au ameliorat la fiecare internare, asocierea unui imunosupresor a adus remisiune completă.