



MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LA ENFERMEDAD CELIACA

INTRODUCCIÓN

La enfermedad celíaca (EC) es un trastorno autoinmune sistémico que se desencadena por la ingesta de gluten en individuos con predisposición genética.



Con frecuencia, las manifestaciones dermatológicas constituyen el primer signo extraintestinal que permite su diagnóstico.

MANIFESTACIÓN ESPECÍFICA

DERMATITIS HERPETIFORME (DH)

Enfermedad ampollosa con prurito intenso en codos, rodillas y glúteos

Patognomónica de la EC

Presenta depósitos de IgA granulares en la piel que atacan la transglutaminasa



ASOCIACIONES INMUNOLÓGICAS

PSORIASIS

Placas eritematosas y escamosas
Relación bidireccional y riesgo aumentado debido a vías inmunes compartidas y permeabilidad intestinal



ECZEMA/ DERMATITIS ATÓPICA

Inflamación cutánea y eccema
Alta prevalencia; la dieta sin gluten (DSG) suele aliviar significativamente los síntomas en pacientes celíacos



ALOPECIA AREATA Y VITÍLIGO

Pérdida de cabello en parches (Alopecia) o despigmentación
Riesgo significativamente mayor en la población celíaca en comparación con controles sanos



MUCOSA ORAL

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Llagas o aftas bucales dolorosas
Signo común de sospecha de EC, especialmente en niños, junto con defectos en el esmalte dental



HALLAZGOS RECIENTES

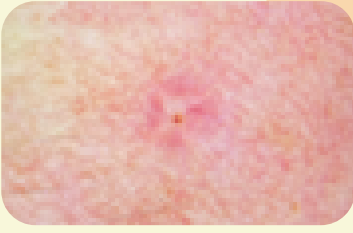
IGA EN PIEL SANA

Se estima que el 64.4% de los celíacos sin DH presentan estos depósitos, sugiriendo una implicación cutánea sistémica



RIESGO DE CÁNCER

Existe un riesgo ligeramente elevado de cáncer de piel no melanoma en pacientes con EC



TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO

DIETA SIN GLUTEN

Única terapia efectiva; permite la recuperación de la mucosa intestinal y la resolución de lesiones cutáneas, aunque la piel tarda más en sanar que el intestino

DAPSONA

Se utiliza para el control rápido del prurito en la fase inicial de la DH



CONCLUSIONES

Las manifestaciones dermatológicas son componentes integrales del espectro clínico de la EC. La detección de DH es diagnóstica y requiere un manejo dietético riguroso para prevenir complicaciones a largo plazo. Es esencial que dermatólogos y médicos de atención primaria reconozcan que la psoriasis refractaria, la alopecia areata o las aftas bucales recurrentes pueden reflejar una celiaquía subyacente. La implementación de una DSG estricta mejora la salud dermatológica y la calidad de vida, siendo la única intervención capaz de frenar el daño autoinmune sistémico