



### ***Enfermedades asociadas***

Todos los pacientes de DH son celíacos, por lo tanto pueden presentar enfermedades asociadas como la osteoporosis, algunos casos de cáncer de intestino, una incidencia aumentada de enfermedades autoinmunes asociadas como la diabetes tipo 1 o la tiroides autoinmune.

**Igual que en la celiacía, el riesgo de desarrollar estas complicaciones se reduce si se sigue una dieta estricta sin gluten.**



**Associació Celíacs  
de Catalunya**

**C/ Independència, 257  
08026 Barcelona  
Tel. 934 121 789  
[info@celiacscatalunya.org](mailto:info@celiacscatalunya.org)**

**[www.celiacscatalunya.org](http://www.celiacscatalunya.org)**



**Associació Celíacs  
de Catalunya**



**Dermatitis  
herpetiforme**



Associació Celíacs  
de Catalunya

## Dermatitis Herpetiforme

La Dermatitis Herpetiforme (DH) o enfermedad de Duhring fue descrita en 1884 por un dermatólogo americano llamado Louis Duhring. El nombre es descriptivo “dermatitis” quiere decir inflamación de la piel y el término “herpetiforme” indica que pueden aparecer pequeñas vesículas con líquido, parecidas a las que producen las infecciones por herpes. Pero la DH, no tienen nada que ver con este virus.

La dermatitis herpetiforme se considera una manifestación aguda de la celiaquía que sucede en el 25% de estos pacientes. Los factores ambientales parece que son decisivos para el desarrollo de las manifestaciones cutáneas. La dermatitis herpetiforme puede aparecer a cualquier edad, pero debuta más frecuentemente entre los 15 y los 40 años, y al contrario que la celiaquía es más común en hombres que en mujeres. Aunque en la mayoría de casos se inician a los 15 años, existen casos en niños en que se presenta la DH a partir de los 7 años.

El síntoma principal es el prurito. Las lesiones cutáneas más características son placas urticariformes y vesículas distribuidas simétricamente en el cuerpo, predominando en las zonas de extensión de rodillas, codos, espalda, glúteos, hombros, antebrazos, cara, nuca y cuero cabelludo.

### **Diagnóstico**

El diagnóstico de la dermatitis herpetiforme se confirma con una simple biopsia de la piel bajo anestesia local. El dermatólogo tiene que coger una pequeña muestra de la piel del área donde no hay afectación, de una parte sana, pero próxima al área con lesiones evidentes. Esto es importante porque si la biopsia se coge del área con el prurito, no siempre da el resultado correcto. Esta muestra de piel es analizada para ver si hay anticuerpos Immunoglobulina A (IgA).



Si se encuentra el anticuerpo, la biopsia de piel es positiva y el procedimiento correcto sería la derivación al gastroenterólogo que debería de completar el diagnóstico con las pruebas de la celiaquía realizando la analítica en sangre para encontrar los anticuerpos específicos y la biopsia intestinal.

Aunque las personas que tienen dermatitis herpetiforme no padecen síntomas intestinales con diarrea, estreñimiento, dolor abdominal o gases, muchos tienen el daño intestinal característico de la celiaquía. Casi el 60% de las personas con dermatitis herpetiforme no tienen síntomas intestinales.

Para asegurar que los resultados son correctos, es importante seguir comiendo gluten hasta que tengáis los resultados de la analítica en sangre y de la biopsia intestinal.

### **Tratamiento**

El tratamiento para la dermatitis herpetiforme es una dieta sin gluten para toda la vida. El tiempo de recuperación de los síntomas en la piel, varía entre los individuos, y normalmente es más larga la recuperación que los síntomas asociados a la celiaquía. El picor y la erupción cutánea pueden alargarse hasta los dos años de hacer una dieta estricta sin gluten, y en algunos casos incluso se puede retardar más, motivo por el cual en muchos casos es necesaria la introducción de medicamentos por vía oral.

El fármaco más utilizado para el tratamiento de la DH es la dapsona, un antibiótico de tipo sulfonamida que es útil en la DH por su efecto antimicrobiano. También existen otros medicamentos del mismo grupo que también pueden ser útiles si el paciente no tolera o no puede tomar la dapsona.

Aunque este fármaco controle la erupción de la DH y mejore el prurito en pocas horas después de la primera modificación, el sarpullido vuelve

inmediatamente si se deja de tomar. Es importante encontrar la mínima dosis requerida para controlar el sarpullido, y esto varía entre pacientes. Así pues, la dosis puede aumentar o disminuir durante los primeros meses de tratamiento.

Como cualquier otro medicamento, la dapsona y otros fármacos utilizados en la DH pueden tener efectos secundarios, motivo por el cual es imprescindible un control médico estricto. Las reacciones adversas más comunes son la llamada anemia hemolítica y la metahemoglobinemia, procesos que aparecen especialmente a dosis altas, y que su médico puede detectar fácilmente en los análisis de sangre rutinarios que se practican durante el tratamiento. Otras reacciones adversas menos comunes son dolor de cabeza, depresión, neuropatía y raramente reacciones alérgicas o daños en el hígado.

La dapsona es un medicamento bien tolerado por la mayor parte de enfermos, no obstante esto, es importante que los pacientes que tomen este tipo de fármacos para la DH estén cuidadosamente monitorizados por el especialista, con frecuentes análisis de sangre, sobre todo al principio del tratamiento.

Es importante saber que una dieta libre de gluten puede no ser efectiva sobre el sarpullido hasta pasados de 6 a 24 meses después de su inicio. Solo entonces se podrá retirar la medicación completamente, sin que haya una recurrencia de la erupción. Es también importante saber que estos términos se cumplen solo si la dieta es absolutamente estricta. Incluso pequeñas cantidades de gluten pueden dar como resultado no poder dejar la medicación.

No hay evidencia que el gluten en harina o en productos derivados que toquen la piel pueda inducir o exacerbar la DH o la celiaquía.

[www.celiacscatalunya.org](http://www.celiacscatalunya.org)