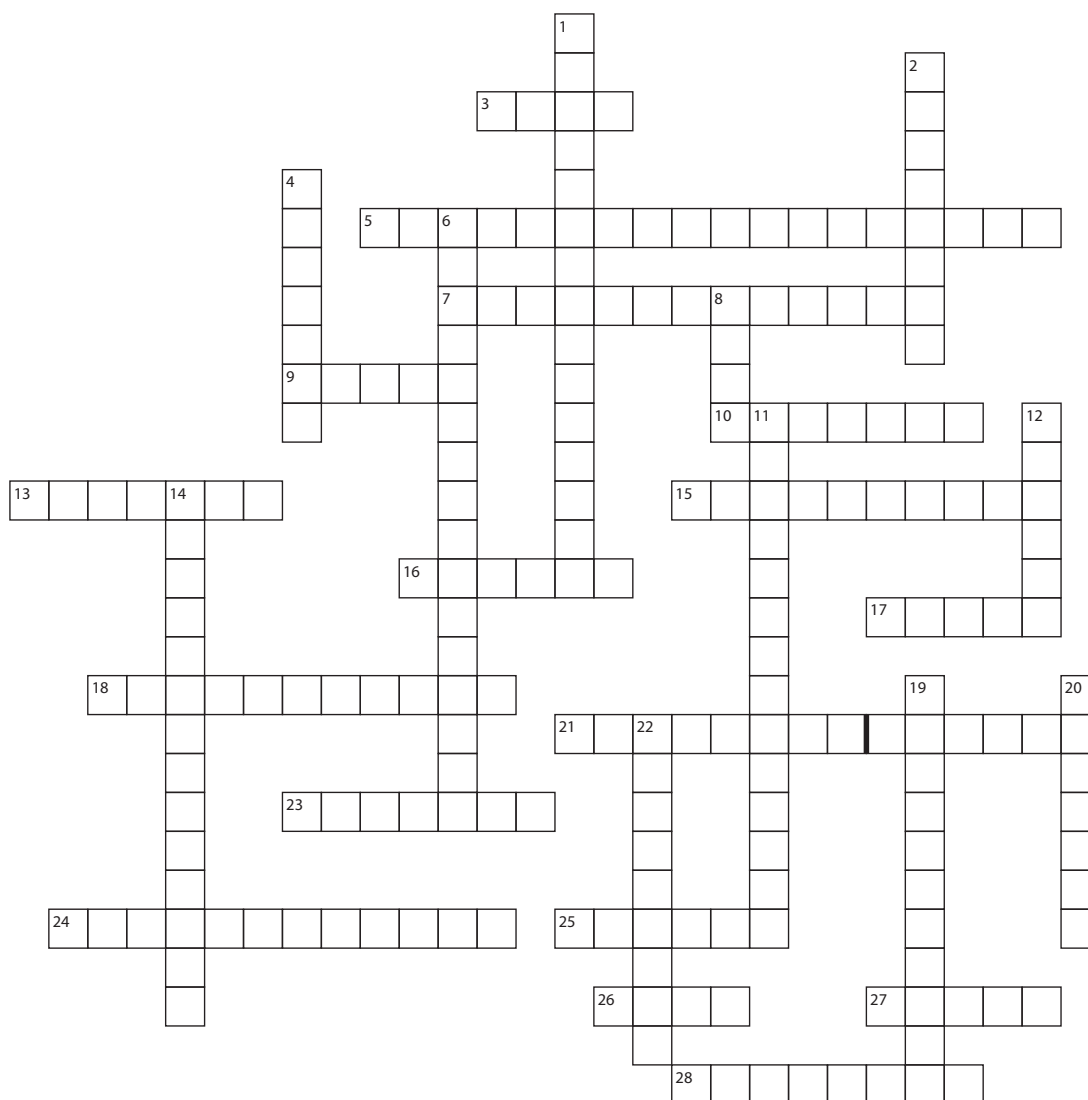


Dermatosis por IgA

IgA dermatosis

María Inés Hernández¹, Mercedes Portaluppi¹, Mariana Arias¹



1. Hospital General de Agudos "Dr Cosme Argerich". Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rep. Argentina.

Correspondencia

María Inés Hernández
Malabia 2341 4ºB 1425 – CABA
Tel: 4832-1519
mineshernandez@gmail.com

Definiciones

Horizontales

3. Área corporal frecuentemente afectada por lesiones purpúricas en pacientes menores de 2 años en la púrpura hemorrágica del lactante.
5. Efecto adverso más grave de la dapsona.
7. Anticuerpos hallados por IFI en pacientes con DH.
9. Grupo etario predominante en la ELIgA.
10. Tipo de tumor que tiene mayor incidencia en pacientes con DH.
13. Porción del intestino que se ve afectado en la DH.
15. Áreas mayormente afectadas en la DH (*plural*).
16. Área frecuentemente afectada en la ELIgA secundaria a fármacos (*plural*).
17. Signo clínico observado en niños menores de 3 años de edad, en zona periorbital, cuero cabelludo, dorso de manos, pies y escroto altamente orientador de PSH.
18. Antibiótico implicado con mayor frecuencia en la ELIgA secundaria a fármacos.
21. Vasculitis leucocitocástica, mediada por IgA, que se manifiesta clínicamente con púrpura, artritis, dolor abdominal y nefritis (*nombre propio, dos palabras*).
23. Coloración que produce la metahemoglobinemia en las mucosas.
24. Característica de la piel de donde debe tomarse una biopsia para confirmar el diagnóstico de DH por IFD.
25. Sustancia frente a la cual presentan intolerancia los pacientes con DH y por la cual desarrollan síndrome de malabsorción.
26. Órgano primariamente afectado en el 50% de los pacientes con PSH.
27. Órgano cuyo compromiso determina el pronóstico de la PSH.
28. Patrón observado en la IFD por el depósito de IgA y C3 en los vasos de la piel y los glomérulos renales en la PSH.

Verticales

1. Zona de la piel donde se depositan las inmunoglobulinas con patrón lineal en la ELIgA.
2. Calibre de los vasos afectados en la PSH (*plural*).
4. Fármaco de elección utilizado para el tratamiento del pénfigo a IgA, que interfiere con el sistema citotóxico de los neutrófilos dependiente de la mieloperoxidasa.
6. Antígeno endomisial específico contra el cual se generan autoanticuerpos de alta especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de DH.
8. Mucosa que puede verse comprometida, y en ocasiones preceder a las manifestaciones cutáneas en ELIgA.
11. Complicación intestinal severa de la PSH.
12. Disposición característica que adoptan las ampollas en la ELIgA.
14. Evolución característica de las artralgias en la PSH.
19. Tipo de cadherina contra la que se desarrollan autoanticuerpos en el pénfigo a IgA.
20. Dermatitis crónica infrecuente que evoluciona en brotes, polimorfa, muy pruriginosa, caracterizada por el depósito de IgA y microabscesos de neutrófilos en las papilas dérmicas (*nombre propio*).
22. Signo observable en el 100% de los pacientes con manifestaciones renales en la PSH.

ABREVIATURAS

PSH: púrpura de Schönlein-Henoch

IFD: inmunofluorescencia directa

IFI: inmunofluorescencia indirecta

ELIgA: enfermedad lineal por IgA

DH: dermatitis herpetiforme

Bibliografía recomendada

1. Ishii N, Ishida-Yamamoto A, Hashimoto T. Immunolocalization of target autoantigens in IgA pemphigus. *Clin Exp Dermatol* 2004;29:62-66.
2. Donaldson MR, Zone JJ, Schmidt LA, et al. Epidermal transglutaminase deposits in perilesional and uninvolved skin in patients with dermatitis herpetiformis. *J Invest Dermatol* 2007;127:1268-1271.
3. Navi D, Michael DJ, Fazel N. Drug-induced linear IgA bullous dermatosis. *Dermatol Online J* 2006;12:12.
4. Roberts PF, Waller TA, Brinker TM, et al. Henoch-Schönlein purpura: a review article. *South Med J* 2007;100:821-824.
5. Robinson ND, Hashimoto T, Amagai M, Chan L. New pemphigus variants. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:649-671.