Caso clínico. Dermatología

Detección simultánea de alopecia areata y diabetes *mellitus* tipo 1 en una niña de 5 años

Emma Gregg Azcárate[a], M.ª del Carmen Martín Pérez[a], Rocío Casado Picón[b]

[a]MIR-Pediatría. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España • [b]Pediatra. CS Santa Ponça. Calvià. Palma de Mallorca. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Emma Gregg Azcárate:
egreggazcarate@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La alopecia areata es una enfermedad autoinmune que afecta al folículo piloso provocando una alopecia no cicatricial. Se ha descrito mayor riesgo de padecer otras enfermedades autoinmunes y trastornos metabólicos en pacientes afectos de alopecia areata. A continuación, se describe el caso de una niña con debut simultáneo de alopecia areata y diabetes *mellitus* tipo 1 (DM-1).

RESUMEN DEL CASO

Niña de 5 años, sin antecedentes personales de interés, que es valorada por su pediatra de Atención Primaria por alopecia areata en placa única en región frontoparietal medial, iniciando tratamiento tópico con clobetasol. Ante debut de patología autoinmune se realiza estudio analítico en el que destaca hiperglucemia 212 mg/dl en ayunas. Se repite determinación de glucemia en ayunas en dos ocasiones más con ambos resultados alterados, confirmándose el diagnóstico de diabetes *mellitus* sin cetosis ni acidosis, con HbA1c 9,2% al debut. En las pruebas de laboratorio realizadas como parte del estudio inicial de debut diabético destaca autoinmunidad positiva relacionada con la DM-1 (anti-GAD >250 U/ml y anti-IA2/ICA512 >350 U/ml) y anticuerpos anti-receptor TSH (anti-TSI) positivos (1 UI/l) con determinación de hormonas tiroideas normal y anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea negativos. La paciente presenta una evolución clínica favorable con resolución de la placa de alopecia tras completar 2,5 meses de tratamiento con corticoides tópicos. En los controles analíticos que se realizan durante el seguimiento de la DM-1 se detecta anemia microcítica hipocrómica (Hb 11 g/dl, VCM 61 fl) con ferropenia asociada (ferritina 6 ng/ml) e insuficiencia de vitamina D (27 ng/ml), hallazgos también descritos en la literatura con mayor frecuencia en pacientes con alopecia areata.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Los pacientes pediátricos con alopecia areata tienen mayor riesgo de presentar enfermedades autoinmunes como dermatitis atópica, vitíligo, psoriasis, celiaquía, diabetes *mellitus*, colitis ulcerosa, lupus eritematoso sistémico o artritis idiopática juvenil, así como trastornos metabólicos como obesidad, dislipemia y síndrome metabólico. Por ello, es fundamental que en la Atención Primaria pediátrica se conozcan dichas asociaciones para poder identificar y tratar estas comorbilidades precozmente, mejorando su pronóstico e iniciando un seguimiento multidisciplinar adecuado desde el primer momento.

El caso presentado es un ejemplo de detección precoz de una entidad potencialmente grave al debut, como es la diabetes *mellitus*, habiéndose detectado la enfermedad en un cribado mientras la paciente estaba asintomática y sin cetoacidosis.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.

Cómo citar este artículo: Gregg Azcárate E, Martín Pérez MC, Casado Picón R. Detección simultánea de alopecia areata y diabetes *mellitus* tipo 1 en una niña de 5 años. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e25.