Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):30

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2226 - ¿QUÉ MÁS DEBEMOS PENSAR ANTE UN PRURITO CUTÁNEO A LOS NOVENTA AÑOS?

A. Ferrer Feliu[a], A. Capdevila[b], M. Cabrera[a], I. Plaza Vicente[b], M. Jarque Blasco[b], L. Tarín Masriera[a], M. Fisa Aragall[b], D. Mestre Querol[a] e I. Lombarte[b]

[a]Médico de Familia; [b]Enfermera. CAP El Plà. Sant Feliu Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 94 años que consulta por purito de 1 año de evolución y en últimos meses lesiones ampollosas, con antecedentes patológicos de diabetes, hipertensión, emobolia y demencia.

Exploración y pruebas complementarias: Destaca en piel ampolla tensa en extremidad inferior y múltiples lesiones residuales, brazos con múltiples ampollas. No compromiso mucoso ni palmo-plantar. Nykolski negativo (desprendimiento de piel a la presión). Se solicita análisis de sangre con IgE 5.000. Radiografía de tórax sin alteraciones. Por todo ello se contacta con dermatología, para biopsia cutánea siendo diagnóstica de penfigoide ampollar (PA) con inmunofluorescencia directa positiva. La paciente queda ingresada para ajustar descompensación diabética e iniciar corticoterapia sistémica, se da de alta a las 3 semanas manteniendo controles sucesivos durante > 6 meses hasta la resolución del cuadro.

Juicio clínico: El PA es el subtipo más frecuente de enfermedad ampollosa autoinmune, un grupo de baja incidencia pero potencialmente fatal de enfermedades cutáneas. Las formas clínicas son heterogéneas, aunque suele afectar a personas de edad avanzada, es más frecuente en hombres y por lo general se manifiesta con grandes ampollas precedidas por placas de urticaria y prurito intenso de larga evolución. Son factores de riesgo: edad avanzada, sexo masculino, antidiabéticos, enfermedades neurológicas y polifarmacia. Así mismo el uso de corticoides orales, ser mujer y frágil son factores de mal pronóstico. Inmunopatológicamente, se caracteriza por autoanticuerpos contra proteínas de las uniones intercelulares de los queratinocitos de la epidermis con la consiguiente separación de la epidermis y la dermis. El diagnostico definitivo se realiza con biopsia. Las opciones terapéuticas en estadio temprano son corticoides tópicos de alta potencia siendo de segunda línea los corticoides sistémicos o los inmunosupresores.

Diagnóstico diferencial: Eccemas (contacto, atópico), dermatitis herpetiforme, eritrodermia.

Comentario final: Aunque poco frecuente ante paciente > 70 años, sexo masculino, frágil y eczema pruriginoso de larga evolución hay que tener presente las enfermedades ampollosas en su estadio inicial entre el diagnóstico diferencial del prurito y, por tanto poder disminuir la morbilidad-mortalidad asociada en estos pacientes frágiles.

Bibliografía

1. Försti AK, Jokelainen J, Timonen M, Tasanen K. Risk of Death in Bullous Pemphigoid: A Retrospective Database Study in Finland. Acta Derm Venereol. 2016.
2. Mutasim DF. Autoimmune bullous dermatoses in the elderly. Diagnosis and management. Drugs Aging. 2003;20:664.
3. Béné J, Jacobsoone A, Coupe P, Auffret M, Babai S, Hillaire-Buys D, et al. Bullous pemphigoid induced by vildagliptin:a report of three cases. Fundam Clin Pharmacol. 2015;29:112.

Palabras clave: *Prurito. Penfigoide Eczema. Anciano.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.