



CLINICAL PRACTICE

Dermatosis por IgA lineal asociada a semaglutida

Yolanda Juan-García^a, Esperanza Martínez-Ruiz^b, Alicia Sánchez-Amador^{a,*},
Pascual Meseguer-García^c y Pilar Sánchez-Amador^d

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Enguera, Departamento Xàtiva-Ontinyent, Valencia, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Lluís Alcanyis, Departamento Xàtiva-Ontinyent, Valencia, España

^c Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Lluís Alcanyis, Departamento Xàtiva-Ontinyent, Valencia, España

^d Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Lluís Alcanyis, Departamento Xàtiva-Ontinyent, Valencia, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de mayo de 2020

Aceptado el 1 de septiembre de 2020

Palabras clave:

Dermatosis IgA lineal

Fármaco

Semaglutida

RESUMEN

La dermatosis por IgA lineal es una enfermedad ampollosa, infrecuente, provocada por autoanticuerpos. Puede ser idiopática, causada por un fármaco o estar asociada a otras enfermedades.

Vamos a presentar el caso de un paciente varón, de 78 años, con diagnóstico de dermatosis por IgA lineal, vinculada presuntamente a la introducción de un nuevo fármaco.

© 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Linear IgA dermatosis of a semaglutida-induced case

ABSTRACT

Linear IgA dermatosis is a rare bullous disease caused by autoantibodies. It can be idiopathic, caused by a drug, or associated with other diseases. There are singularities in the dermatosis caused by drugs.

We will present a case of a 78 year old male with diagnosis of linear IgA dermatosis and a clinic reminiscent of linear IgA linked to drugs.

© 2020 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Linear IgA dermatosis

Drug

Semaglutida

Reporte del caso

Se presenta el caso de un varón de 78 años con diabetes mellitus tipo II. Por mal control, se añadió al antidiabético oral un antidiabético subcutáneo semanal, Ozempic® 0,25 mg (semaglutida). Tras 48 horas, empezó con odinofagia y lesiones dérmicas pruriginosas y dolorosas. En la exploración, se apreció lesiones ampollas sobre base eritematosa en espalda (fig. 1), tórax (fig. 2) y abdomen; y en cavidad oral lesiones ulcerosas dolorosas. Exámenes complementarios: 1) histopatología, fragmento de piel con despegamiento subepitelial formando una ampolla, con algunos neutrófilos y linfocitos en su interior, e infiltrado linfocitario perivascular superficial con neutrófilos y algunos eosinófilos. 2) Inmunofluorescencia directa: positiva en el depósito de IgA lineal en membrana basal.

Destacan dos patologías, la dermatitis herpetiforme y el penfigoide, con las cuales deberíamos hacer diagnóstico diferencial, puesto que tienen similar clínica e igual histopatología. La dermatitis herpetiforme presenta lesiones vesículo-papulosa en cuero cabelludo, codos, glúteo y rodillas, normalmente sin afectación de mucosa. Y el penfigoide, que presenta lesiones ampollas de predominio en pliegues con afectación de mucosa variable. El prurito en ambas suele ser intenso. Para el diagnóstico final, recurrimos a la inmunofluorescencia directa donde se observaron los depósitos de IgA lineal en membrana basal. Para el tratamiento se suspendió Ozempic® 0,25 mg y se pautó Clovate 0,5 mg/g crema (clobetasol) dos veces al día más dapsona 100 mg/día. El paciente presentó mejoría paulatina de las lesiones, con resolución completa a los tres meses. La dermatosis por IgA lineal es una enfermedad rara, adquirida y mediada por inmunoglobulinas¹. Tiene dos variantes clínicas; la enfermedad por depósitos lineales IgA del adulto y la enfermedad ampollosa de la infancia donde las ampollas pueden agruparse formando la imagen en collar de perlas², en ambos la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alicia.sa17@gmail.com (A. Sánchez-Amador).



Figura 1. Se aprecian lesiones ampollasas sobre base eritematosa en espalda.



Figura 2. Se observan en tórax varias lesiones ampollasas con base eritematosa.

mucosa puede estar afectada². Suele ser idiopática pero a veces se vincula a un fármaco, como AINE o vancomicina^{2,3}. En todas las formas descritas hay autoanticuerpos contra distintos componentes de la membrana basal (colágeno 7, laminina 332, laminina

gamma. . .)⁴. La entidad puede cursar de forma leve, o complicarse con formas más extensas. En referencia a nuestro paciente, se ha sugerido una relación de semaglutida con la mencionada dermatosis, puesto que los síntomas aparecieron dos días después de su administración. El propósito de este caso clínico es hacer un diagnóstico diferencial entre dermatosis por IgA lineal, penfigoide y dermatitis herpetiforme⁵. Debemos pensar en dermatosis IgA lineal si aparecen lesiones tras 2-15 días desde el inicio de un fármaco. Si además, tras la interrupción del fármaco no aparecen nuevas lesiones hasta 5 meses después, apoyaría el diagnóstico.

Conclusiones

Es esencial la anamnesis y exploración física ante un paciente con cuadro dermatológico; así como la monitorización de los pacientes tras la introducción de nuevos fármacos, para llevar a cabo un correcto balance del beneficio clínico versus aparición de efectos adversos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- 1 Díaz MS, Morita L, Ferrari B, Sartori S, Greco MF, Sobrevías Bonells L, et al. Dermatitis ampollar IgA lineal: serie de 17 casos. *Actas Dermosifiliogr* 2019;110(8):673-80.
- 2 Lammer J, Hein R, Roenneberg S, Biedermann T, Volz T. Drug-induced linear IgA bullous dermatosis: A case report and review of the literature. *Acta Derm Venereol* 2019;99:508-15.
- 3 Hernández-Guío A, Bernabeu-Martínez MA, Martínez-Lazcano MT, Vera-Álvarez S. Dermatitis IgA lineal secundaria a vancomicina: descripción de un caso. *Rev OFIL-ILAPHAR* 2019;29(1):58-60.
- 4 Rodríguez L, Forero OL, Olivares L, Candiz ME, Marona E. Dermatitis por IgA lineal vinculada a fármacos. *Dermatol Argent* 2017;23(1):42-5.
- 5 Fuentelsaz del Barrio V, Campos M. Dermatitis IgA lineal de la infancia. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2013;15(58):141-5.