Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):19

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1522 - ¡Doctora, tengo picor en las ingles...!

P.E. Veliz y C. Pérez Fernández

Médico. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: varón de 78 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial. Tratamiento: irbesartan/hidroclorotiazida 150/12.5. Tóxicos: niega. Ocupación: jubilado. Refiere cuadro de días de evolución caracterizado por picor en ingles y testículos, con posterior erupción de lesiones ampollas que evolucionaron a ulceras. Niega contacto o cambios en su estilo de vida. Se inicia tratamiento con sulfato de zinc y acido fusídico tópico, previa toma de cultivo sin objetivar mejoría tras 2 días de tratamiento. Se deriva al servicio de dermatología para valoración, donde realizan biopsia.

Exploración y pruebas complementarias: Región inguinal: lesiones ulceradas en región inguino-escrotal bilateral alguna ampolla con contenido seroso de aspecto pruriginoso. Hemograma: normal. Coagulación: normal. Bioquímica: normal. Microbiología: exudado cutáneo. Cultivo bacteriológico general. Positivo para *Klebsiella oxytoca* y *Klebsiella pneumoniae*. Antibiograma ampicilina (amoxicilina): R, amoxicilina/ac. clavulánico: S, cefuroxima: S, cefotaxima: S, gentamicina: S, ciprofloxacino: S, cotrimoxazol (trimetoprim/sulfA): S. Bp-IFD cutánea: positiva.

Juicio clínico: Penfigoide ampolloso.

Diagnóstico diferencial: Epidermolisis ampollosa, dermatosis IgA lineal, dermatitis herpetiforme.

Comentario final: Tras iniciar tratamiento con corticoides tópicos, se observa escasa mejoría de lesiones por lo que se decide iniciar tratamiento corticoideo sistémico con el cual se objetiva mejoría y resolución del cuadro. El penfigoide ampolloso es una enfermedad cutánea ampollosa autoinmune que predomina en personas de edad avanzada. Su curso es crónico, caracterizado por periodos de exacerbación y remisión. Las lesiones son típicamente ampollas localizadas en tronco y superficies flexoras de extremidades y, en ocasiones afectan también a mucosas. El diagnóstico está basado en la combinación de hallazgos clínicos, histológicos e inmunopatológicos. El tratamiento clásico son los corticoides tópicos o sistémicos.

Bibliografía

1. Salmon-Ehr, Bernard P. Physiopathologie des dermatosses bulleuses auto-inmunes de la jonction dermo- épidermique. Ann Dermatol Venereol. 1998;125:817-23.
2. Mascaró JM. Autoinmune blistering diseases of the skin: diseases of cell adhesion. Inmunología. 2001;20:105-13.

3. Aliaga A, Alegre V. Enfermedades de la boca. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 13ª ed. Barcelona: Mosby-Doyma, 1995:46.

Palabras clave: *Penfigoide ampolloso. Enfermedad ampollosa. Glucocorticoides.*

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