



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1317 - Ampollas y prurito en paciente dependiente

N. Soto Ponce<sup>a</sup>, L. Valle Soriano<sup>b</sup>, M.M. Borge Hierro<sup>c</sup>, A. Allés Florit<sup>b</sup>, L.M. Yeguas López<sup>c</sup> y L. Lozano Romero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Este. Granada. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almuñécar. Granada. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Motril Centro. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 73 años dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) con vida cama-sillón que como antecedentes personales tiene hipertensión, diabetes mellitus, dislipemia, accidente isquémico transitorio y tromboembolismo pulmonar, que es visto en consulta de Atención Primaria donde se observan lesiones papulares y ampollosas muy pruriginosas sin otra sintomatología, fiebre, enfermedad infecciosa intercurrente ni cambio de medicación reciente, por lo es derivado a Urgencias para valoración. En tratamiento con acenocumarol, pentoxifilina, enalapril, glicazida, simvastatina, haloperidol gotas y omeprazol.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente y orientado, eupneico en reposo, con constantes normales. Al examen clínico el paciente presenta lesiones papulares ligeramente descamativas y ampollosas sobre una base eritematosa en tronco y miembros de tamaño variable, tensas de contenido seroso. No compromiso mucoso ni palmo-plantar. Nikolski negativo. Resto del examen clínico general sin alteraciones. Se realiza analítica con hemograma, bioquímica y coagulación, así como radiografía de tórax que son normales salvo Hb de 11 g/dl y coagulación alterada por acenocumarol, por lo que se procede a ingreso para continuar estudio. Se piden marcadores tumorales, proteinograma, autoinmunidad (sin disponibilidad de autoanticuerpos para pénfigo) y ecografía de abdomen que son normales. Se lleva a cabo biopsia de piel compatible con penfigoide ampolloso.

**Juicio clínico:** Penfigoide ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Pénfigo vulgar; epidermólisis ampollosa adquirida; dermatitis herpetiforme; dermatosis IgA lineal.

**Comentario final:** El penfigoide ampolloso es la enfermedad ampollosa más frecuente en los países desarrollados en la población adulta (sobre todo ancianos), con una incidencia de 0,2 a 3 casos nuevos por cada 100.000 habitantes. Está causada por anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal, la mayoría de tipo IgG. No obstante, no existen a día de hoy unas guías consensuadas internacionalmente sobre su manejo.

### Bibliografía

1. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. Actas Dermosifiliogr. 2014;105:328-46.

*Palabras clave:* Ampollas. Biopsia.