



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/700 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO

M. Gómez Llata^a, L. Rodríguez González^a, M. Sánchez Soberón^a, M. Martínez Pérez^a, E. Quintela Obregón^b y M. Gómez del Rio^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ^bMédico de Familia. Nefróloga. Servicio Cántabro de Salud. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 79 años hipertensa y diabética tipo 2 en tratamiento farmacológico. A los 10 días del alta de una cirugía por prolapsio genital, consulta por prurito y pápulas pruriginosas en brazos, tronco y cara interna de las piernas. Tratada con corticoides intramusculares y antihistamínicos orales no mejora. A los 6 días de la primera consulta aparece una ampolla en la cara interna de la muñeca izquierda, persistiendo eritema y habones principalmente en espalda; en días sucesivos desaparecen los habones presentando ampollas tensas en cara interna de piernas, palma de mano derecha, muñeca derecha, escote y mucosa oral. Se sospecha penfigoide pautando corticoides vía oral y se deriva a Dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. No adenopatías, ACP: normal. Analítica 8.600 leucos fórmula normal. Bioquímica sin alteraciones. Inmunología. IgA 172 mg/dl, Anticuerpos antitransglutaminasa: negativos, anticuerpos antimembrana basal epidérmica positivo > 1/320. Biopsia piel: dermatitis vesicular subepidérmica con preservación de la papila dérmica y ligero componente inflamatorio mixto compatible con penfigoide ampolloso.

Juicio clínico: Penfigoide ampolloso.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis herpetiforme, urticaria, pénfigo, epidermolisis ampollosa adquirida, dermatosis IgA lineal, penfigoide cicatricial.

Comentario final: Tras el aumento de la dosis de corticoides, la paciente mejoró. El penfigoide ampolloso es una enfermedad autoinmunitaria que afecta a personas ancianas. Se caracteriza por ampollas tensas y placas urticariformes. La enfermedad puede empezar sin ampollas, con prurito leve o intenso, dificultando el diagnóstico. Estos hallazgos pueden ser la única manifestación de la enfermedad, por lo que el penfigoide tiene que tenerse en cuenta ante cualquier cuadro de prurito crónico en el anciano.

Bibliografía

1. Bagci IS, Horvath ON, Ruzicka T, Sárdy M, Bullous pemphigoid. Autoimmunity Reviews. 2017;16(5):445-55.
2. Cabanillas-Becerra JJ, Guerra-Arias C, Penfigoide ampolloso. Dermatol Perú. 2011;21(2):70-5.
3. Fuertes de Vega I, Iranzo -Fernández P, Mascaró Galy JM, Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. Actas Dermosifiliográficas. 2014;105(4):328-46.
4. Leiferman KM, Epidemiology and pathogenesis of bullous pemphigoid and mucous membrane pemphigoid. UpToDate. 2017.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso. Prurito. Enfermedades ampollosas autoinmunes.