

## 347/1797 - LESIONES AMPOLLOSAS EN PACIENTE DIABÉTICA

A. Olivares Loro<sup>a</sup>, N. Carrillo Peñas<sup>b</sup> y G. Castillo Calvo<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. Cádiz. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 88 años derivada al servicio de urgencias hospitalarias por presentar lesiones dérmicas pruriginosas con aparición de ampollas de inicio en miembro superior izquierdo de 8 días de evolución, y carácter progresivo hasta aparecer en ambos miembros superiores. Había realizado tratamiento con mupirocina y dexclorifenamina sin mejoría. Afebril y sin ninguna otra sintomatología acompañante. Como antecedentes personales: HTA, DM2 en tratamiento con linagliptina e insulina glargina, dislipemia, ACVA en 2017 sin secuelas, deterioro cognitivo, ERC estadio III en tratamiento con EPO semanal. Intervenida de cáncer de mama hacía 30 años. Dependiente para las ABVD.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Eupneica en reposo. Normocoloreada. Normoperfundida y normohidratada. Auscultación cardiopulmonar normal. Presencia de ampollas tensas de contenido seroso sobre base eritematoedematoso a nivel de brazos e ingles. BSA 5%, compatibles con penigoide ampolloso como primera posibilidad diagnóstica dadas las características de las mismas, la edad de la paciente y la toma de linagliptina. Analítica sin alteraciones. Se solicitó analítica con autoinmunidad y se inició tratamiento con clobetasol propionato y curas locales con septomida, además de derivarse a la consulta de Dermatología para posterior revisión.

**Orientación diagnóstica:** Penigoide ampolloso en el contexto de la toma de inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4.

**Diagnóstico diferencial:** Pénigo vulgar, dermatitis herpetiforme, epidermolisis ampollosa.

**Comentario final:** La linagliptina es un inhibidor de la dipeptidil peptidasa-4 indicada en el tratamiento de la DM2 en pacientes adultos, en combinación con otros antidiabéticos orales o con insulina. Es probable que actúe como desencadenante en pacientes con susceptibilidad adyacente, modificando la respuesta inmunitaria o alterando las propiedades antigénicas de la membrana basal epidérmica. Por ello, ante un paciente con aparición de lesiones ampollosas y tensas compatibles con penigoide ampolloso, es fundamental repasar el tratamiento de base prestando especial atención a los iDPP-4, para descartar causa farmacológica de la aparición de las mismas, y así poder actuar modificando el tratamiento.

### Bibliografía

1. Repiso Moreno M, Daroca Pérez R, Elizondo Pernaut MJ. Un caso de lesiones ampollosas generalizadas. Medifam. 2003;13:49-52.

2. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró Galy JM. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. *Actas Dermo-Sifiliográficas*.

**Palabras clave:** Lesiones ampollosas. Prurito. Penfigoide ampolloso.