



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1797 - LESIONES AMPOLLOSAS EN PACIENTE DIABÉTICA

A. Olivares Loro^a, N. Carrillo Peñas^b y G. Castillo Calvo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. Cádiz. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Laguna. Cádiz. ^cMédico Residente de 3^{er} 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 dexclorfenamina 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 eritematoedematosa a nivel de brazos e ingles. BSA 5%, compatibles con penfigoide 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: Penfigoide ampolloso en el contexto de la toma de inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo 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 penfigoide 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.