

347/4235 - VENGO PORQUE ME HAN SALIDO ESTAS RONCHAS

I. Guillén Delgado^a y F. Cáceres Guerola^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Argel. Cáceres. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nuevo Cáceres.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años, con antecedentes de hipertensión y dislipemia en tratamiento farmacológico. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria por presentar en los días previos, de forma súbita, lesiones dermatológicas en teste derecho y abdomen, pruriginosas sin otra sintomatología asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Lesiones vesiculares y eritematosas, de 4 mm de diámetro, agrupadas en abdomen inferior, región inguinal y teste derecho. Se observan lesiones en diferentes estadios como máculas y costras periféricas. Presentan signo de Nikolsky negativo. Resto sin hallazgos de interés.

Orientación diagnóstica: Penfigoide bulloso.

Diagnóstico diferencial: Debemos centrarnos en el diagnóstico diferencial de las enfermedades ampollosas. La edad avanzada del paciente junto con la descripción de las lesiones, estudios histopatológicos y datos inmunitarios orientan a penfigoide bulloso frente a otras enfermedades ampollosas. También hay que diferenciar esta enfermedad de otras herpéticas a partir de otros signos y síntomas acompañantes, como podría ser la presencia de dolor en caso del herpes zoster y la distribución metamérica típica de estas afecções.

Comentario final: El penfigoide bulloso (o ampollar) es una patología autoinmunitaria bullosa que suele aparecer entre 60 y 80 años. Consiste en lesiones papulosas, pruriginosas con grandes ampollas tensas, subepidérmicas con eosinófilos en su interior. Comienza como una erupción prodrómica que en semanas o meses evoluciona hasta la aparición de ampollas de forma generalizada. El tratamiento consiste en glucocorticoides tópicos y sistémicos así como inmunodepresores. Los pacientes suelen entrar en remisión después del tratamiento. Algunos casos remiten sin tratamiento. A nivel de Atención Primaria es útil conocer el fenómeno de Nikolsky para encaminar el diagnóstico de la enfermedad ampollosa en concreto. En nuestro caso, se derivó al paciente a consultas de Dermatología para realizar el diagnóstico de confirmación y se pautó corticoterapia sistémica; a los pocos días de haber iniciado el tratamiento el paciente mostró mejoría franca de las lesiones, mostrando signos de involución en la exploración física.

Bibliografía

1. Wolff K, et al. Introducción, Estudios clínicos y del laboratorio, especiales para el diagnóstico dermatológico, Signos clínicos. 2014; p. 107-8.
2. Fitzpatrick Atlas de Dermatología Clínica, 7^a ed. Mc-GrawHill Interamericana.

Palabras clave: Anciano. Vesícula. Penfigoide. Dermatología.