Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):846

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/119 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO: DIAGNOSTICANDO LA CLÍNICA

M. Guijarro Sánchez[1], L. Royuela García[2], J. Guillén González[3] e I. Aramburu Aizpiri[4]

[1]Médico Adjunto. Centro de Salud Alzira II. Valencia. [2]Médico Adjunto. Centro de Salud Catadau. Valencia. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Alzira II. Valencia. [4]Médico Adjunto. Centro de Salud Serrería II. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Aviso domiciliario: la hija de la paciente refiere que su madre de 90 años desde hace unos días le han comenzado a aparecer ampollas en todo el cuerpo y no deja de rascarse. Paciente frágil con importante déficit cognitivo y funcional. Vida cama-sillón. Antecedentes: enfermedad de Alzheimer GDS 7, hipertensión arterial, fibrilación auricular, incontinencia urinaria, disfagia. Tratamiento: Acido acetilsalicílico 100 mg, trazodona 100 mg, memantina, quetiapina 25 mg, valsartán-hidroclorotiazida 80/12,5 mg, acenocumarol 1 mg, bisoprolol 2,5 mg, furosemida 40 mg, esomeprazol 20 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Eupneica. Normohidratada. Lenguaje escaso ininteligible. No úlceras. Ampollas tensas en piernas, brazos y tronco con contenido líquido claro, signos de rascado sin signos de sobreinfección. No afectación mucosas. Estado general conservado. Peso 70 kg. Se plantea a la familia traslado hospitalario ante sospecha de penfigoide ampolloso para confirmación diagnóstica mediante biopsia, pero la rechazan. Tratamiento con bilastina 20 mg/día y curas enfermería (eosina 2% tópica). Al aumentar las lesiones se asocia prednisona 30 mg/día 4 semanas con disminución progresiva hasta retirada, logrando la desaparición de las ampollas y del prurito (ausencia de rascado y menor inquietud de la paciente).

Orientación diagnóstica: Penfigoide ampolloso. Ante la imposibilidad de realizar un diagnóstico histológico se valoró el diagnóstico basado en criterios clínicos (cumpliendo la paciente los 4): Ausencia de cicatrices atróficas, ausencia de afectación de cabeza y cuello, ausencia de afectación de mucosas y edad > 70 años. Está descrito que la presencia de erupción ampollosa y 3 de estos 4 criterios presentarían un valor predictivo positivo del 95% para el diagnóstico de penfigoide ampolloso1.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo, dermatitis herpetiforme, reacción adversa medicamentosa.

Comentario final: El diagnóstico histológico del penfigoide ampolloso en el anciano frágil puede ser complicado (traslados, pruebas cruentas...). El diagnóstico clínico aplicando 4 sencillos criterios puede ser una alternativa para el médico de familia en estos casos, permitiendo a este tipo de pacientes poder beneficiarse del abordaje y tratamiento de esta patología por el equipo de atención primaria en asistencia domiciliaria.

Bibliografía

1. Vaillant L, Bernard P, Joly P, Prost C, Labeille B, Bedane C, et al. Evaluation of clinical criteria for diagnosis of bullous pemphigoid. French Bullous Study Group. Arch Dermatol. 1998;134:1075-80.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.