

424/3273 - ALGO MÁS QUE UNA AMPOLLA

I. Díaz González¹, T. Sánchez González² y L. Panero Martínez¹

¹Médico de Familia. Centro de Salud Pinto. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinto. Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años de edad con antecedentes de HTA, DM tipo 2, DL, cardiopatía isquémica y EPOC que presentaba lesiones vesículo-ampollosas tensas de contenido serohemático sobre base eritematosa, pruriginosas, localizadas en parrilla costal y esternón, de aproximadamente 1 cm de diámetro y unas dos semanas de evolución. Negaba fiebre termometrada o clínica infecciosa a ningún nivel. Desde el centro de salud solicitamos analítica en la que no se objetivaron alteraciones significativas por lo que realizamos interconsulta al servicio de Dermatología para biopsia de la lesión.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física resultaba normal salvo una lesión ampollosa de 1 cm de diámetro en parrilla costal derecha, con signo de Nikolski negativo y junto a ella una lesión costrosa fina y serosa. No se apreciaban lesiones en cavidad oral ni en otras mucosas. Analíticamente destacaba una discreta leucocitosis con eosinofilia, siendo el resto del hemograma y la bioquímica normales. Se realizó biopsia de la lesión con estudio histopatológico que se describió como leve infiltrado inflamatorio linfocitario a nivel dérmico; ampolla llena de material hemático con algunos eosinófilos. Estudio de inmunofluorescencia con positividad basal lineal con C3 e IgG. No se observó positividad con IgA, IgM ni fibrinógeno.

Orientación diagnóstica: En nuestro caso y dadas las características histopatológicas de la lesión el diagnóstico definitivo fue enfermedad ampollosa autoinmune.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial hay que realizarlo con enfermedades ampollosas como pénfigo vulgar, pénfigo foliáceo, epidermólisis ampollosa adquirida...

Comentario final: El penfigoide ampolloso es una enfermedad autoinmune típica de ancianos, suele empezar con placas urticariales pero terminan manifestando ampollas tensas en la piel. Esta enfermedad puede persistir meses o años con exacerbaciones o remisiones siendo la base del tratamiento glucocorticoídes sistémicos a dosis bajas y en casos resistentes pueden precisar inmunosupresores.

Bibliografía

- Yancey KB, Lawley TJ. Enfermedades cutáneas mediadas por mecanismos inmunitarios. Principios de Medicina Interna. México D.F: McGraw-Hill Interamericana Editores, 19^a ed. 2016. p. 370-7.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso. Nikolsky.