

## 424/724 - DOCTOR, ME PICA!

I. Sánchez los Arcos<sup>1</sup>, P. Chao Escuer<sup>2</sup>, L. Sánchez los Arcos<sup>3</sup> y M. Uriarte Ayestaran<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Serranillos del Valle. Madrid. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Serranillos del Valle. Madrid. <sup>3</sup>Dermatóloga. Hospital Universitario Gómez Ulla. Madrid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Serranillos del Valle. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón pluripatológico, 82 años, HTA, DL, con estenosis aórtica severa e implante de TAVI, FA paroxística anticoagulada, IC, EPOC, ERC y adenocarcinoma gástrico con gastrectomía subtotal hace años. Acude a consulta por prurito y lesiones ampollosas en muslo derecho asociado a lesiones purpúricas en antebrazos, muslos y piernas, algunas palpables.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado, crepitantes finos en bases y roncus. Se objetivan lesiones purpúricas en extremidades, con lesiones ampollosas a tensión en muslo derecho, algunas hemorrágicas. Signo Nikolsky negativo. Se deriva a Dermatología para biopsia cutánea diagnóstica.

**Orientación diagnóstica:** Penigoide ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Debe realizarse con el resto de enfermedades ampollosas autoinmunes, sobre todo aquellas con presencia de ampollas subepidérmicas: dermatitis herpetiforme, epidermolisis ampollosa adquirida, dermatosis IgA-lineal, penigoide de mucosas... en función de la clínica, histología y los hallazgos en IFD/IFI. El penigoide presenta ampolla intraepidérmica. Otras enfermedades como eczema, urticaria-vasculitis, eritema multiforme, toxicodermias, escabiosis o algunos exantemas víricos pueden semejarse clínicamente a las lesiones iniciales de penigoide ampolloso.

**Comentario final:** Las enfermedades ampollosas autoinmunes son un grupo heterogéneo de entidades donde la lesión elemental es la ampolla (intra/subepidérmica), pudiendo afectar a piel, mucosas y/o anejos cutáneos. El penigoide ampolloso está causado por anticuerpos, principalmente IgG, dirigidos contra componentes de la membrana basal (los antígenos BP180 y BP230). Se trata de la enfermedad ampollosa más frecuente (0,2 a 3 casos nuevos por cada 100.000 habitantes en nuestro medio) y afecta principalmente a pacientes ancianos, presentando elevada morbimortalidad. Puede ser paraneoplásico, asociado a enfermedades degenerativas o secundario a fármacos. Rara afectación de mucosa oral. El diagnóstico se efectúa mediante estudio histológico-inmunológico objetivándose una ampolla subepidérmica con infiltrado inflamatorio y anticuerpos IgG, aunque existen nuevas técnicas diagnósticas (ELISA para BP180). El tratamiento de elección son los corticoides tópicos y/o sistémicos, según extensión, asociados a inmunosupresores, anticuerpos monoclonales e inmunoglobulinas como terapia de segunda o tercera línea.

### Bibliografía

1. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105(4):328-46.
2. Cozzani E, Gasparini G, Burlando M, Drago F, Parodi A. Atypical presentations of bullous pemphigoid: Clinical and immunopathological aspects. *Autoimmun Rev.* 2015;14(5):438-45.

**Palabras clave:** Ampolla. Penfigoide. Dermatosis.