

## 424/1611 - LA AMPOLLA URGENTE

*E. Salvador Candau<sup>1</sup>, R. León Marín<sup>1</sup>, J. García Acosta<sup>1</sup> y M. Gali Juan<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital la Plana. Castellón. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cariñena. Vila-real. Castellón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años, con antecedentes de DM2, IRC y dislipemia, que acude a Punto de Atención Continuada por lesiones ampollosas pruriginosas pericicatriciales en rodilla izquierda de 15 días de evolución tras ser intervenida de PTR izquierda. DM2 en tratamiento con linagliptina.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones ampollosas tensas de contenido seroso sobre base eritemato-edematosa de aspecto urticarial en rodilla izquierda. Se retiró linagliptina y se sustituyó por repaglinida 2 mg/8h.

**Orientación diagnóstica:** Penfigoide ampolloso secundario a linagliptina.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción alérgica a apósito, urticaria y enfermedad ampollosa (péñfigo vs penfigoide).

**Comentario final:** Consideramos interesante este caso porque obliga a un amplio diagnóstico diferencial y a la toma de decisiones en cuanto al manejo del tratamiento con antidiabéticos orales. Asimismo consideramos extraordinario, y discutible, la incidencia de sólo un 0,2% de penfigoides secundarios a IDPP4 dado que en nuestro Centro de Salud se han detectado dos casos.

### Bibliografía

1. Fitzpatrick. Atlas de Dermatología Clínica, 7<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, 2014.

**Palabras clave:** Penfigoide. Péñfigo. IDPP4. Linagliptina.