

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/2478 - PRESENCIA DE URTICARIA Y LESIONES AMPOLLOSAS ¿QUÉ DIAGNÓSTICO PUEDE SER?

L. Sánchez Cortés<sup>1</sup>, S. Villalba Hernández<sup>2</sup>, M. Plana Jiménez<sup>3</sup> y M. Villar Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.<sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Bolaños de Calatrava. Ciudad Real.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 80 años, anticoagulado con acenocumarol por fibrilación auricular crónica, y con prótesis de cadera izquierda en enero de 2018. Consultaba por erupción formada por lesiones urticiformes, sobre las que aparecían ampollas tensas en abdomen, y cara interna de miembros superiores e inferiores, de seis meses de evolución, con contenido seroso y signo de Nikolsky negativo. No presenta lesiones en mucosa conjuntival ni en cavidad oral en el momento actual. Se decide derivar a Dermatología donde realizan biopsias para estudio con inmunofluorescencia directa, obteniendo el diagnóstico de penfigoide ampolloso, y tratando con clobetasol en lesiones ampollosas más ciclo de corticoides con pauta descendente durante quince semanas. Finalmente el paciente presenta mejoría clínica con el tratamiento propuesto.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 130/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 100 lpm; afebril; normohidratado y normoperfundido. Auscultación cardiopulmonar: arrítmico sin soplos ni roces audibles. Abdomen: RHA +, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Tronco y miembros superiores e inferiores: presencia de ampollas tensas con contenido seroso. Maniobra de Nikolsky negativa. Ante las características de las lesiones, se decide hacer una interconsulta a Dermatología a través del programa Dercam. Anatomía patológica: fragmento cutáneo con ampolla subepidérmica con eosinófilos. Inmunofluorescencia directa: depósitos lineales de IgG y C3 en la membrana basal epidérmica.

**Orientación diagnóstica:** Penfigoide ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Otras dermatosis ampollosas con Nikolsky negativo como son el penfigoide de membranas mucosas, herpes gestacional, dermatitis herpetiforme y la epidermolisis ampollosa adquirida.

**Comentario final:** El penfigoide ampolloso se caracteriza por producirse en personas ancianas, afectando abdomen y cara interna de miembros superiores e inferiores. Clínicamente aparece como ampollas tensas en piel urticiforme y prurito. Se trata de ampollas subepidérmicas con eosinófilos en el infiltrado, y con una inmunofluorescencia de IgG y/o C3 lineal en membrana basal. Se suele tratar empleando tanto corticoides tópicos como sistémicos, y en casos graves, inmunsupresores.

### Bibliografía

1. Bernard P, Antonicelli F. Bullous pemphigoid: A review of its diagnosis, associations and treatment. Am J Clin Dermatol. 2017;18(4):513.

**Palabras clave:** Penfigoide ampolloso. Nikolsky. Inmunofluorescencia IgG.