

## 424/4041 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO

V. Guinaldo Losada<sup>1</sup>, L. Irigoyen Monclús<sup>2</sup>, M. Pol Rojo<sup>3</sup> e I. Pereira Prada<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuenca Bernesga. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Santa María del Páramo. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 87 años, diabética desde hace 10 años, que por no alcanzar objetivos de buen control y en base a comorbilidades, se decide asociar a la metformina un iDPP-4 (vildagliptina). Tras 3 meses de tratamiento, aparece un rash cutáneo compatible con penfigoide. Tras varias líneas de tratamiento ambulatorio, precisando incluso corticoides orales a dosis intermedias, se decide derivar para valorar ingreso. Tras valoración por Dermatología, se concluye que puede ser un penfigoide ampolloso secundario al tratamiento con iDPP-4 que puede aparecer vinculado a angiodema (efecto si descrito en ficha técnica).

**Exploración y pruebas complementarias:** Se objetivaban lesiones de predominio en EEII y en tronco de carácter ampolloso, signo de Nikolski positivo, sin patrón de zoonosis o de enfermedad infectocontagiosa. Se realiza cultivo de una de las lesiones, traumatizada por la propia paciente y con datos exploratorios compatibles con impétigo secundario tras manipulación con positividad para *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). Se practicaron las siguientes pruebas objetivando ligero deterioro de la función renal y descontrol glucémico. Analítica con hemograma completo, bioquímica básica, perfil hepático y renal. Serologías víricas.

**Orientación diagnóstica:** Ante la presencia de lesiones de aspecto ampolloso, se debe sospechar la existencia de una alergia/efecto secundario medicamentosos o una enfermedad infectocontagiosa. Lo particular del caso está en que las lesiones dieron la cara tras 3 meses de tratamiento y no de forma inmediata. El uso y abuso de varias líneas terapéuticas de antibióticos, llevó a que la paciente presentara colonización por una bacteria multirresistente que obligó al ingreso hospitalario para el abordaje de su patología.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis herpetiforme, Epidermólisis ampollosa. Dermatosis IgA lineal, Otras como: urticaria, eczema, urticaria vasculitis, eritema multiforme, toxicodermias, escabiosis o exantemas víricos.

**Comentario final:** Las comorbilidades y el uso de fármacos tan frecuentes en los pacientes de edad avanzada deben ser recogidas cuidadosamente en la historia clínica inicial, así como los posibles cambios durante el curso de la enfermedad, con el objetivo de evitar el uso de fármacos contraindicados, interacciones farmacológicas, etc.

### Bibliografía

1. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;105(4):328-46.

**Palabras clave:** Penfigoide ampolloso. Pénfigo ampolloso. Vildagliptina.