

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

## 424/3738 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO COMO EFECTO ADVERSO DE VILDAGLIPTINA

C. Sobrino Bermejo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinomontano B. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 69 años con antecedentes de hipertensión, hipotiroidismo y diabetes mellitus que acude a su médico por lesiones ampollosas de semanas de evolución, que aparecen y desaparecen. Las lesiones tienen una cicatrización lenta. Prurito. La paciente tiene analítica de control realizada hace 7 meses donde se refleja un mal control de la diabetes con una HbA1c 8%. Realiza medidas higiénico dietéticas y ejercicio acorde a su edad con control del IMC. En el momento de la analítica estaba tomando metformina 850 mg cada 8 horas sin efectos adversos. Dado el mal control glucémico se decide añadir al tratamiento un IDPP4, acudiendo posteriormente por la aparición de lesiones (6 meses después), siendo únicamente visitada entre estas citas por el Servicio de Enfermería para valorar un buen control de la glucemia basal hasta nuevo control analítico. Durante estos 6 meses de evolución la paciente se encuentra asintomática sin lesiones cutáneas ni otra sintomatología acompañante. Buena adherencia a último tratamiento prescrito y controles glucémicos dentro de la normalidad.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones ampulosas, dos de ellas con diámetro de aproximadamente 5 cm en zona tibial anterior izquierda y espalda (el resto con diámetro 1-2 cm) de color rojo oscuro, edematosas. Signo de Nikolsky negativo. Anticuerpos antimembrana basal positivos a título 1/80. Biopsia de piel: dermatitis ampollosa subepidérmica con infiltrado inflamatorio de predominio linfocitario.

**Orientación diagnóstica:** Penfigoide ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Epidermólisis ampollosa adquirida. Dermatosis ampollosa IgA. Pénfigo.

**Comentario final:** Es visitada en Dermatología y se retira la vildagliptina iniciando tratamiento con insulina. Se cita en consultas sucesivas y durante este tiempo no aparecen nuevas lesiones y las existentes están en proceso de cicatrización. Se recuerda la importancia de estado de alarma ante clínica brusca en paciente anteriormente controlado, aunque la causalidad no se puede definir exactamente. Además, en este caso la relación médico-paciente hizo más fácil filiar el origen y conseguir un mejor control psíquico y físico de la paciente.

### Bibliografía

1. Bolognia J, Schaffer J, Cerroni L. Dermatología, 4<sup>a</sup> ed. Elsevier; 2018.
2. Esteban C, Gil A, Ibáñez C. Boletín RAM. Reacciones Adversas a Medicamentos. 2017;24(2).

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