



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/316 - DOCTOR, SE ME CAE LA PIEL

A. García Ruiz¹, M. Requena Saiz¹, M. López Pardo², E. Riera Perello³, C. Laserna del Gallego⁴.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. ²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 91 años, como antecedentes destacan hipertensión arterial, asma e hiperplasia benigna de próstata. Presenta cuadro progresivo de 1-2 semanas de evolución consistente en múltiples lesiones cutáneas vesiculosas, pruriginosas y algunas confluentes, sin otra sintomatología asociada. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Lesiones cutáneas vesiculosas por tronco, miembros superiores y miembros inferiores, con signo de rascado confluyente. Dichas lesiones presentan signo de Nikolsky positivo. No se observan lesiones en mucosa oral. Exploraciones complementarias: En analítica destaca IgG 639mg/dL. Resto dentro de la normalidad. Sangre oculta en heces positivo por lo que se realiza ecografía de abdomen y colonoscopia, por posible cuadro paraneoplásico, con resultados dentro de la normalidad. Se realiza biopsia cutánea, dando ésta el diagnóstico definitivo de Pénfigo vulgar.

Juicio clínico: Pénfigo vulgar.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson, liquen plano erosivo, gingivoestomatitis herpética, epidermolisis bullosa, penfigoide de las mucosas, estomatitis aftosa recurrente, Síndrome de Behçet y enfermedad lineal de la IgA.

Comentario final: A pesar de no presentar lesiones mucosas y valores de IgG en sangre periférica elevados, típicos de esta enfermedad, se decidió realizar pruebas complementarias para descartar procesos paraneoplásicos, así como, biopsia cutánea para confirmar la alta sospecha diagnóstica.

Bibliografía

- Castellanos Iñiguez AA, Guevarra Gutiérrez E. Pénfigo vulgar. Dermatología Rev Mex. 2011; 55(2):73-83.
- Herrera López IB, Miranda Tárrago J. Pénfigo vulgar. Criterios actuales. Rev Haban Cienc Méd. 2009; 8(5):45-51.

Palabras clave: Piel, vesículas, prurito, pénfigo.