



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

400/92 - UNA AMPOLLA MUY SOSPECHOSA

M. Martínez Guillamón¹, M. Martínez López², M. Díaz Rodríguez³, L. Gandía García⁴, E. Rodríguez Fernández⁵

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Murcia. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Archena. Murcia. ³Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. ⁴Médico Residente de 1er año. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mario Spreáfico de Archena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 69 años, Alérgico a penicilina. No HTA. Dislipemia. DM tipo 2. EPOC moderado. Ex fumador de 60 cig/día desde hace 15 años. No hábito etílico. Herniorrafia inguinal izquierda. En tto con ácido acetilsalicílico 100, tiotropio/24 h, ezetimiba/simvastatina 10/20 mg/24h, sitagliptina/metformina 50/1.000 1-0-1, bilastina 20/24 h. Tras corte en el primer dedo del pie derecho, suturada y con signos de infección se le pauta levofloxacino 500 durante 10 días hasta que aparecen unas lesiones eccematosas en manos y pies así como prurito generalizado. Al poco pasan a vesículas y éstas a ampollas por lo que iniciamos tratamiento con corticoides orales y tópicos y derivamos a dermatología para confirmar.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica normal salvo glucosa elevada y HbA1c 7%. Pulso periféricos presentes en ambos pies. Biopsia: penfigoide ampolloso.

Juicio clínico: Penfigoide ampolloso.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis herpetiforme, epidermólisis ampollosa adquirida, dermatosis IgA lineal, eritema multiforme, toxicodermias, escabiosis y algunos exantemas víricos.

Comentario final: El penfigoide ampolloso es una enfermedad ampollosa autoinmune causada por anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal. Es la enfermedad ampollosa más frecuente en los países desarrollados en la población adulta. Afecta a ancianos. Una de sus causas son fármacos como espirolactona, furosemida, amoxicilina, sales de oro, captopril. Desde atención primaria nuestro rápido diagnóstico y tratamiento mejoró mucho el curso de esta enfermedad.

Bibliografía

Fuentes de Vega I, et al. Penfigoide ampolloso. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014;105(4):328-46.

García Sánchez VC, et al. Penfigoide ampolloso inducido por hidroclorotiazida. SEMERGEN. 2013;39(4):214-7.