



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/143 - SÍNDROME PENFIGOIDE

A. Leibar Loiti<sup>a</sup>, J. Ortiz de Salido Menchaca<sup>a</sup>, N. Cortina Garmendia<sup>b</sup>, B. Alonso Alfayate<sup>c</sup>, I. Iribar Fernández<sup>d</sup> y A. Martínez Ruiz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño II. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotoño I. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente. Centro de Salud Cotoño. Cantabria. <sup>d</sup>Enfermera. Hospital Universitario Donostia. Guipúzcoa. <sup>e</sup>Médico adjunta. Centro de Salud Cotoño II. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 89 años, sin más antecedentes que HTA y síndrome prostático, acude a su centro de salud por presentar un cuadro ampolloso a nivel de pliegues cutáneos, en dedos, palmas de manos, axilas, ingles, glúteo y parte posterior de rodilla, con ampollas amplias y lesiones eritematosas. Asocia prurito de 15 días de evolución no relacionado con ningún tratamiento de reciente comienzo y artralgias. En el CS, se pauta tratamiento con corticoide, antihistamínico y protector gástrico. Tres semanas más tarde acude a urgencias por dolor en escroto debido a ulceración de varias ampollas en la zona.

**Exploración y pruebas complementarias:** El día que acude a urgencias presenta constantes habituales dentro del rango de la normalidad y buen estado general. A la exploración, las ampollas están en remisión. Analítica: ligera leucocitosis (12.500) con linfopenia (22,9%), resto del hemograma normal. Bioquímica y coagulación normal. Proteinograma normal. Serología: positivo para el VHC.

**Juicio clínico:** Síndrome penfigoide asociado a hepatitis C.

**Diagnóstico diferencial:** Pénfigo. Síndrome de Steven-Johnson. Epidermolisis ampollosa. Dermatitis herpetiforme.

**Comentario final:** El síndrome penfigoide es una enfermedad autoinmune que afecta a la piel y mucosas, dando lugar a formación de vesículas. Dichas vesículas son subepiteliales, tensas, con base eritematosa, pruriginosas y se localizan en zonas de flexión de extremidades, axilas, ingles y región central del abdomen. Es más frecuente en población anciana. Tiene una mortalidad del 30%, debido a la sobreinfección de las ampollas y la mortalidad es aún mayor si se trata de gente anciana. Las causas de este síndrome son varias: fármacos, fototerapia, radioterapia, vacunas e infecciones víricas (VHC), así como en el contexto de un rechazo agudo o crónico a un trasplante.

### Bibliografía

1. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampolloso: guía de manejo clínico. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(4):328-46.