



## CARTAS AL EDITOR

### Penfigoide y demencia



### *Pemphigoid and dementia*

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la carta científica publicada en su revista y firmada por la Dra. Parras García de León et al.<sup>1</sup>. En la misma se resalta la presencia ocasional de la asociación entre enfermedades dermatológicas infrecuentes y potencialmente graves en la población geriátrica, como es el penfigoide ampuloso (PA), con otras muy frecuentes como la demencia. Nos gustaría realizar algunas puntualizaciones a este respecto. En primer lugar, sobre la frecuencia de la enfermedad. Aunque la mayor parte de la literatura apoya una frecuencia muy baja de la enfermedad (entre 0,2 a 3 casos por 100.000 personas y año, referida como incidencia para nuestro país<sup>2</sup>), hay pequeños estudios observacionales en población geriátrica institucionalizada en los que esta incidencia se llega a multiplicar por mil ya que asciende a 2,3–4,8% (en Nueva Zelanda<sup>3</sup> y España<sup>4</sup> respectivamente). Aunque la presencia de estas llamativas diferencias pueden argumentarse como fallos en el diagnóstico, al menos en la serie española el diagnóstico se realizó en función de las técnicas inmunohistopatológicas correspondientes. No obstante, recientemente se está alertando de un aumento importante de la incidencia de esta enfermedad en Europa<sup>5</sup>.

En segundo lugar es la asociación que se realiza con la demencia. Es cierto que en la literatura se ha relacionado el PA con mayor o menor fuerza con diversas enfermedades neurodegenerativas<sup>6</sup>, debido a una posible base fisiopatológica común de carácter inmunitario<sup>7</sup>.

No obstante es posible que sean solamente asociaciones casuales y no causales. En primer lugar, debido a la elevada prevalencia de esas enfermedades en la edad geriátrica. Hasta un 81,8% de ancianos institucionalizados presenta una enfermedad dermatológica no diagnosticada y no tratada, presentado el 25% de los ancianos institucionalizados 3 o más diagnósticos dermatológicos de gravedad diversa<sup>3</sup>. El factor de riesgo más importante para el PA es la edad avanzada, al igual que para las enfermedades neurodegenerativas. De hecho, cuando se analiza la comorbilidad de los ancianos con PA se encuentran enfermedades habituales de la edad geriátrica: enfermedades neurológicas (46%), hipertensión (44%), diabetes (34%), cardiopatía isquémica (26%), etc.<sup>8</sup>.

También es frecuente la asociación del PA con los fármacos. Más de 50 medicamentos se han asociado con la aparición de PA<sup>9</sup> y, a medida que surgen nuevas terapias, es muy probable que este número aumente, estando especialmente implicados los diuréticos y los neurolépticos<sup>10</sup>, este último grupo tomado por la paciente descrita<sup>1</sup>.

No obstante, e independientemente de las posibles asociaciones del PA con otras enfermedades y que están en discusión en la literatura, el aspecto más importante de la carta científica de la Dra. Parras García de León et al.<sup>1</sup> es el resaltar la necesidad una valoración geriátrica integral exhaustiva, en la que se incluye el examen cutáneo, y de la necesidad en muchas ocasiones de realización de procedimientos diagnósticos histopatológicos. Esto facilita resolver el diagnóstico ante dermatosis que planteen dudas, ya que en múltiples ocasiones se pasan por alto debido a que se consideran poco importantes, siendo algunas de ellas, como el PA, potencialmente graves.

### Bibliografía

- Parras García de León N, Martínón Torres G, Gil Moreno J, González Ruiz L, Sánchez Caminero MP. Asociación entre demencia y penfigoide ampuloso como paradigma de una atención multidimensional e interdisciplinaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53:236–7.
- Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampuloso: guía de manejo prácticos. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:328–46.
- Deo MS, Kerse N, Vandal AC, Jarrett P. Dermatological disease in the older age group: A cross-sectional study in aged care facilities. *BMJ Open.* 2015;5:e009941.
- Fernandez-Viadero C, Arce Mateos F, Verduga Velez R, Crespo Santiago D. Blisters in a nursing home: Bullous pemphigoid more often than we think? *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1405–6.
- Schmidt E, Zillikens D. Pemphigoid diseases. *Lancet.* 2013;381:320–32.
- Milani-Nejad N, Zhang M, Kaffenberger J. The association between bullous pemphigoid and neurological disorders: A systematic review. *Eur J Dermatol.* 2017;27:472–81.
- Li X, Sundquist J, Zöller B, Sundquist K. Dementia and Alzheimer's disease risks in patients with autoimmune disorders. *Geriatr Gerontol Int.* 2018;18:1350–5.
- Pankakoski A, Sintonen H, Ranki A, Kluger N. Comorbidities of bullous pemphigoid in a Finnish cohort. *Eur J Dermatol.* 2018;28:157–61.
- Stavropoulos PG, Soura E, Antoniou C. Drug-induced pemphigoid: A review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2014;28:1133–40.
- Bernard P, Antonicelli F. Bullous Pemphigoid: A Review of its Diagnosis, Associations and Treatment. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18:513–28.

Carlos Fernández-Viadero<sup>a,\*</sup>, Rosario Verduga Vélez<sup>b</sup>  
y Dámaso Crespo-Santiago<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

<sup>b</sup> Educación para la Salud, UNED Cantabria, Santander, Cantabria, España

<sup>c</sup> Biogerontología, Departamento de Anatomía y Biología Celular, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cfdezviadero@ono.com](mailto:cfdezviadero@ono.com) (C. Fernández-Viadero).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.014>  
0211-139X/

© 2018 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.