



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3623 - DOCTOR, MI MADRE SE HA LLENADO DE AMPOLLAS

M. Ruíz Guerra^a, V. Santos Urrutia^b, A. Santos Urrutia^a, A. Fernández Bereciartúa^c, A. Casas Vara^d y M. Grande Grande^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Linares. Jaén.

^cMédico de Familia. Centro de Salud de Zarautz. Guipúzcoa. ^dInternista. Hospital Tresmares. Reinosa. Cantabria.

^eMédico de Familia. Centro de Salud Bajo Pas. Renedo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 86 años con antecedentes de diabetes mellitus, fibrilación auricular e hipertensión arterial. Tratada con metformina/vildagliptina, acenocumarol y bisoprolol 2,5. Acudió a consulta por aparición de ampollas de base amplia en todo el cuerpo junto con prurito local. Ante la sospecha de un pénfigo/penfigoide se solicitó analítica general e inició tratamiento con antihistamínicos y corticoide, además de derivación preferente a dermatología. La evolución fue tan grave que obligó a ingreso hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba lesiones ampollosas tensas de contenido claro en todo el cuerpo sin respetar palmas ni plantas que p. Analítica normal salvo elevación leve de PCR. Serologías negativas. Estudio histológico y de inmunofluorescencia directa (positivo para C3 e IgG) compatible con un penfigoide ampolloso (PA).

Juicio clínico: Penfigoide ampolloso en probable relación con vildagliptina.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo vulgar y foliáceo, el penfigoide ampolloso y de mucosas, la enfermedad IgA lineal y la dermatitis herpetiforme. Prurigos y otras lesiones ampollosas tal como quemaduras.

Comentario final: El PA es un proceso cutáneo raro, autoinmune y subepidérmico, de etiología no muy clara. Puede asociarse a radiaciones ultravioleta y rayos X y hay casos reportados asociados a tratamiento con inhibidores de la dipeptidil peptidasa IV (como la vildagliptina de nuestra paciente). Es probable que actúe como desencadenante en pacientes predispuestos modificando la respuesta inmune o alterando las propiedades antigénicas de la membrana basal epidérmica. La prednisona es el fármaco más útil por sus efectos antiinflamatorios e inmunomoduladores. En los casos moderados, pueden resultar eficaces la azatioprina o el micofenolato. En pocas ocasiones es necesario recurrir a un tratamiento más agresivo con plasmaféresis y ciclofosfamida. En nuestro caso hubo resolución en semanas con prednisona que se redujo añadiendo metotrexato, junto con la suspensión de la vildagliptina.

Bibliografía

1. Béné J, Jacobsoone A, Coupe P, Auffret M, Babai S, Hillaire-Buys D, et al. Bullous pemphigoid induced by vildagliptin: a report of three cases. *Fundam Clin Pharmacol*. 2014.
2. Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Penfingoide ampolloso: guía de manejo práctico. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(4):328-46.

Palabras clave: Penfingoide ampolloso. Vildagliptina.