



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



242/4765 - LOS RETOS CLÍNICOS NO SIEMPRE TIENEN RESPUESTA

C. Fernández González^a, A. Gutiérrez Rivero^b, C. Sales Camprodon^a, M. Delgado de la Cruz^a y M. Hortelano García^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 28 años que consulta por primer episodio de ampollas cutáneas tensas, de contenido seroso y pruriginosas. Inicialmente localizadas en antebrazos y que posteriormente, se extienden a axilas, abdomen y extremidades inferiores. Ausencia de fiebre. No otra clínica asociada. No antecedentes personales ni toma de fármacos. Antecedentes familiares: madre con diabetes e hipotiroidismo. Ante sospecha de enfermedad ampollosa autoinmune, se solicita analítica, se inicia cortisona oral y se deriva a dermatología. Se controla en atención primaria con buena evolución clínica durante 3 semanas, pendientes de visita con Dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Atención Primaria. Exploración: en extremidades y tronco: ampollas tensas de contenido seroso, sobre base eritematosa y que resuelven sin cicatriz. Nikolsky negativo. No lesiones en mucosa oral ni conjuntival. Exploración cardiorrespiratoria, abdominorenal y neurológica normales. Analítica: hemograma y bioquímica normales, VHB y VHC negativos, ANA negativos, niveles de inmunoglobulinas normales. Exploración Dermatología: máculas violáceas residuales en axilas, antebrazos, ombligo y extremidades inferiores. Analítica: anticuerpos epiteliales, antimembrana basal, antiBP180 y 230, anti-desmogleínas 1 y 3 negativos. Anticuerpos anti-transglutaminasa negativos. Biopsia de piel: hiperplasia de la epidermis con hiperqueratosis y cambios inflamatorios crónicos inespecíficos. Inmunofluorescencia directa negativa para todas las inmunoglobulinas y C3.

Juicio clínico: Enfermedad ampollosa indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo. Penfigoide. Dermatitis herpetiforme. Epidermolisis ampollosa adquirida. Dermatitis IgA linear. Toxicodermia. Eritema multiforme. Porfiria cutánea tarda.

Comentario final: En atención primaria asumimos a diario el reto de establecer la orientación diagnóstica inicial, y lo más importante, decidir sobre la terapéutica y el estudio más indicado a realizar. Muchas veces surgen dudas, pero éstas a veces tampoco pueden resolverse en la atención especializada. Llegamos a la conclusión de que la incertidumbre es una característica propia de la medicina y que en nuestra especialidad se hace más patente, por lo que es importante asumir con profesionalidad, responsabilidad y valentía el primer enfoque clínico de un paciente.

Bibliografía

1. Loayssa Lara, JR. Tandeter H. Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. Aten Primaria. 2001;28:560-4.
2. Amber KT, Murrell DF, Schmidt E, Joly P, Borradori L. Autoimmune subepidermal Bullous Diseases of the Skin and Mucosae: Clinical Features, Diagnosis, and Management. Clin Rev Allergy Immunol. 2017.

Palabras clave: Lesiones ampollosas. Enfermedad ampollosa. Incertidumbre.