



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/831 - PENFIGOIDE AMPOLLOSO ¿INDUCIDO POR...?

P. Díaz Rubio, Á. Rodríguez Santisteban y J. Mota Barios

Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Larrard-La Salut-Lesseps. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años, hipertenso, dislipémico, DM II, obesidad, cardiopatía isquémica. Polifarmacia (insulina, vidagliptina-metformina, clopidogrel, bisoprolol, enalapril, etc.) Ninguno de los fármacos era reciente. Acude por lesiones pruriginosas en el tronco de un mes de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones: ampollas, tensas, pruriginosas, anterior del tórax y brazos. Respeta palmas, plantas y mucosas. Nikolsky negativo Se realizó *punch* de una ampolla tensa e inmunofluorescencia perilesional, que confirmó sospecha.

**Orientación diagnóstica:** Penfigoide ampolloso asociado a gliptinas.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis herpetiforme, epidermólisis ampollosa adquirida, dermatosis IgA lineal, penfigoide de mucosas, toxicodermias.

**Comentario final:** Como médicos de atención primaria podemos ser el facultativo con mayor poder para evitar la polifarmacia. En cuanto al penfigoide ampolloso, puede estar en relación a múltiples fármacos, siendo las gliptinas un desencadenante cuya descripción es relativamente novedosa, de hecho aunque ya aparece en ficha técnica, está establecida como de frecuencia no conocida y en caso de sospecha sería conveniente notificarlo al sistema de Farmacovigilancia. La sospecha diagnóstica inicial de que la gliptina fuera la causa fue gracias a la revisión de bibliografía tras un caso similar previo, pero los casos publicados en la literatura asociados a gliptinas se describen tras 2-13 meses del inicio del tratamiento con las mismas, lo que no hace nada frecuente su sospecha. En nuestro paciente, gracias a la rápida sospecha la interrupción del fármaco junto con el tratamiento con corticoides tópicos fue suficiente para una completa recuperación.

### Bibliografía

1. García Castro R, Godoy Gijón E, González Pérez AM, Román Curto C. Bullous pemphigoid and DPP4 inhibitors. *Med Clin (Barc)*. 2019.
2. Miyamoto D, Santi CG, Aoki V, Maruta CW. Bullous pemphigoid. *An Bras Dermatol*. 2019;94:133-46.
3. Yoshiji S, Murakami T, Harashima SI, Ko R, Kashima R, Yabe D, et al. *J Diabetes Investig*. 2018;9:445.
4. Lee SG, Lee HJ, Yoon MS, Kim DH. Association of Dipeptidyl Peptidase 4 Inhibitor Use With

Risk of Bullous Pemphigoid in Patients With Diabetes. JAMA Dermatol. 2019;155:172-7.

5. AEMPS. Información de sospechas de reacciones adversas a medicamentos de uso humano.

**Palabras clave:** Penfigoide. Gliptinas. Polifarmacia.