



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/303 - PRURITO EN EL ANCIANO

E. Ortuño Martínez<sup>1</sup>, Y. Bautista Mártir<sup>2</sup>, M. Fernández Soria<sup>1</sup>, A. Medina Guillén<sup>3</sup>, J. Teruel Ríos<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 88 años hipertenso, diabético no insulino dependiente y dislipémico. Antecedentes de fibrilación auricular paroxística anticoagulada con sintrom, insuficiencia cardiaca crónica, insuficiencia renal crónica y EPOC con oxigenoterapia domiciliaria. Consulta por prurito generalizado de un mes de evolución con aparición en últimos días de exantema urticariforme en tronco y extremidades.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 94/54; FC 67 lpm; T<sup>a</sup> 37,5°C; Buen estado general. Exantema máculopapular confluyente en placas en tronco y miembros respetando zona distal de extremidades, palmas y plantas apareciendo ampollas tensas con signo de Nikolsky positivo en cara interna de antebrazo izquierdo anteriormente desapercibidas. Auscultación cardiopulmonar normal. Analítica: Bioquímica, coagulación y hemograma normal.

**Juicio clínico:** Penfigoide ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis herpetiforme. Epidermólisis ampollosa adquirida. Dermatitis IgA lineal.

**Comentario final:** Ingresamos al paciente con inicio de tratamiento esteroideo intravenoso con buena respuesta clínica, realizando interconsulta a dermatología para biopsia cutánea de lesiones y confirmación del diagnóstico de penfigoide ampolloso. Se suspende linagliptina por relación demostrada entre desarrollo de penfigoide ampolloso y toma de antidiabéticos orales tipo gliptinas, indicando sustitución por antidiabético de diferente familia. Se pautan corticoides tópicos con excelente mejoría. Tras retirada de linagliptina y tratamiento corticoideo el paciente queda asintomático. Aunque el diagnóstico definitivo es competencia del dermatólogo, como médicos de familia debemos conocer que ciertos medicamentos pueden desencadenar estas lesiones debiendo detectar posibles desencadenantes medicamentosos mediante una anamnesis detallada, especialmente en el anciano polimedcado, pues la retirada del posible fármaco desencadenante puede suponer la remisión de la clínica.

## Bibliografía

Fuertes I, Iranzo P, Mascaró-Galy JM. Penfigoide ampolloso: Guía de manejo práctico. Actas Dermosifiliográficas. 2014; 105(4):328-346.

**Palabras clave:** Penfigoide ampolloso. Prurito. Anciano.