



242/3828 - AMPOLLA TENSA, SI PICA

A. Santiago Urbano^a, E. García Fernández^b y G. Moreno Fernández^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: No AMC. HTA. Ca de próstata tratado mediante cirugía y RT. Hernia hiatal. Tratamiento habitual: higrotona, amlodipino, lormetazepam. EA: paciente varón de 69 años que acude a consulta por presentar lesiones papulovesiculosas generalizadas de 5 días de evolución, con prurito asociado. No fiebre. No toma de nuevos medicamentos. El paciente es derivado a urgencias, desde donde se remite a consultas externas de Dermatología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: BEG. Consciente, orientado y colaborador. NH y NP. Eupneico en reposo. Lesiones eritematosas mal delimitadas, dispersas en tronco y extremidades. Algunas de ellas presentan en su interior una ampolla tensa con contenido claro. También presenta algunas vesículas en caras laterales de los dedos, con cierto aspecto dishidrosiforme. Biopsia cutánea con IFD: Lesiones compatibles con penfigoide ampoloso. Inmunofluorescencia: IgG y C3 positivos lineales basales. Resto de anticuerpos negativos. Analítica: hemograma: 15350 leucocitos con neutrofilia. Bioquímica: colesterol 303 (LDL 187, HDL 88), GGT 67. Tiopurina metiltransferasa actividad (TMPT): 15,10.

Juicio clínico: Penfigoide ampoloso (variedad penfigoide dishidrótico).

Diagnóstico diferencial: Urticaria, pénfigo (vulgar, foliáceo, iatrógeno, paraneoplásico), herpes gestationis, dermatitis herpetiforme, epidermolísis ampollosas.

Comentario final: El penfigoide ampoloso es una enfermedad ampollosa autoinmune provocada por anticuerpos dirigidos contra componentes de la membrana basal, formándose una ampolla subepidérmica. Es la enfermedad ampollosa autoinmune más frecuente en los países desarrollados, y es más frecuente en personas de edad avanzada. El desencadenamiento de penfigoide ampoloso se relaciona con fármacos, fototerapia, radioterapia, vacunas e infecciones víricas, así como en el contexto de un rechazo agudo o crónico a un trasplante. Comienza como lesiones urticariformes pruriginosas, sobre las que posteriormente aparecen ampollas tensas de contenido claro. El diagnóstico se basa en el estudio histológico de la piel y en la inmunofluorescencia directa e indirecta. Para su tratamiento se emplean corticoides tópicos y/o sistémicos e inmunosupresores. Suele ser una enfermedad autolimitada, que desaparece en unos 5 años.

Bibliografía

1. Ackerman Dermatología. Marban, 2007.
2. Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, et al. Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General, 8ª ed. Editorial Médica Panamericana; 2014.

Palabras clave: Ampolla. Prurito. Inmunofluorescencia. Penfigoide.