Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):685

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/226 - A PROPÓSITO DE UN CASO. LESIONES CUTÁNEAS POR PRURITO

S. López Lledo[1], B. Villatoro Ramírez[2], A. Molina Díaz[3] y A. Pérez Iniesta[4]

[1]Médico de Familia. Consultorio Carabaña. Madrid, [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rivas La Paz. Madrid. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Numancia. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que consulta en Atención Primaria, ámbito rural, por lesiones pruriginosas en extremidades, tronco y espalda. AP: Alergia anisakis. HTA. DM2. Padre de familia, jubilado.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: Pequeñas vesículas y otras de mayor tamaño tipo ampolla, tensas, con líquido interior claro y base eritematosa. Ampollas frágiles: Nikolsky positivo. Lesiones distribuidas en extremidades, tronco y espalda. No alteraciones en mucosas. Bien delimitadas y con signos de escoriación local. Menos de 5 en total. No otras lesiones. Analítica de sangre rigurosamente normal. ECO abdominal quiste cortical en RD, resto normal. Coprocultivo: Blastocystis hominis.

Orientación diagnóstica: Pénfigo (diagnóstico final hospitalario pénfigo medicamentoso: IDPP4).

Diagnóstico diferencial: Pénfigo, impétigo ampollar, penfigoide, dermatitis herpetiforme.

Comentario final: En inicio se indicaron antihistamínicos y cremas con corticoides potentes locales además de hidratación insistente diaria mientras se esperaban resultados de pruebas. En una revisión aumentó la erupción cutánea y erupcionaron numerosas lesiones ampollosas, motivo por el que se derivó a urgencias de dermatología ante la sospecha de pénfigo. Estuvo ingresado en el hospital, donde se ajustó tratamiento oral, se realizaron baños secantes con sulfato de zinc. Al alta se inició corticoide oral y en crema, así como antihistamínicos. Se suspendió el IDPP4 y se inició otro antidiabético oral de un grupo diferente. Fue derivado a endocrino para control metabólico estricto. Es de vital importancia de tener presente el diagnóstico diferencial del pénfigo en paciente anciano con lesiones cutáneas; Así como el pénfigo medicamentoso, poco frecuente pero muy importante, como todas las interacciones farmacológicas del paciente mayor.

Bibliografía

1. Sánchez-Pérez J, García-Díez A. Actas Dermosifiliográficas. 2005;96(6):329-407.

Palabras clave: Ampolla. Pénfigo. Acantolisis.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.