Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):686

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/236 - DOCTORA, YO NO ESTOY LOCA

E. Selva Marroquí y G. Bernabé Hernández

Médico de Familia. Centro de Salud de Rojales. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 61 años, británica. ACV en 2011, HTA, DM tipo II. Desde hace más de un año presenta reacción dérmica ampollosa. Acudió a dermatólogo privado quien la diagnóstica de penfigoide ampolloso, debido a no mejoría acude a MAP, siendo remitida a nuestro dermatólogo para segunda opinión, quien diagnostica de patomimia y deriva a psiquiatría. La paciente insiste en que ella no se provoca las lesiones, por lo que se prueba tratamiento corticoides y antibióticos orales, además de curas por enfermería, con escasa mejoría. La paciente entonces sugiere si sus lesiones podrían ser secundarias a celiaquía (su hijo lo es y ha estado investigando sobre el tema), es remitida a M. Digestiva, descartando celiaquía. Se remite entonces a Alergología, pues la paciente sospecha que las lesiones puedan ser efecto adverso a alguno de los antidiabéticos orales que toma.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones ampollosas, algunas rotas, en zona escote, abdomen, miembros superiores e inferiores. Digestivo: Ac antitransglutaminasa elevados, estudio genético positivo, gastroscopia normal con biopsia negativa. Alergología: pruebas cutáneas para alimentos negativas. No hay descritas reacciones alérgicas a los fármacos antidiabéticos que toma (vildagliptina y dapaglifozina).

Orientación diagnóstica: Dermatitis ampollosa indeterminada.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis herpetiforme. Penfigoide ampolloso. Celiaquía

Comentario final: Tras ser valorada por los distintos especialistas y descartadas varias patologías, gracias a la propia investigación que la paciente realizó, finalmente se suspendieron los antidiabéticos orales y las lesiones fueron curando sin aparición de nuevas. Se destaca la importancia de una buena relación y comunicación del MAP con la paciente y el interés de ésta por encontrar una solución activa, permitiendo descartar los diferentes diagnósticos diferenciales y encontrar la solución al problema.

Bibliografía

1. Fernández A. Enfermedad celiaca: formas de presentación en el adulto. Rev Esp Enferm Dig. 2010;102(8):466-71.
2. Fuertes de Vega I. Penfigoide ampolloso: guía de manejo práctico. Bullous Pemphigoid: Clinical Practice Guidelines. Actas Dermo-Sifiliográficas (eng ed). 2014;105(4):328-46.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso. Celiaquía. Antidiabéticos orales.

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