Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2675

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2440 - A PROPÓSITO DE UN CASO: ANCIANO CON AMPOLLAS GENERALIZADAS

V. Lozano Kolesnikov[1], E. Duque Castilla[2] y E. López Gómez[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Los Barrios. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 80 años acude refiriendo flictenas de 2 semanas de evolución. Entre sus antecedentes personales destacan: DM tipo 2, dislipemia, poliglobulia, IAM infero-lateral, cáncer de próstata, hipotiroidismo subclínico, neoplasia papilar de colon, FA paroxística, IRC estadio 3A. Actualmente en tratamiento con acenocumarol 4 mg, vildagliptina 50 mg, levotiroxina 75 µg, tamsulosina 400 µg, ezetimiba 10 mg, pantoprazol 40 mg, nitroglicerina 400 µg, dromedarona 400 mg, bisoprolol 5 mg y rosuvastatina 20 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Localizadas en nalgas, brazos y piernas en número contable, las flictenas presentan una base de piel sana con contenido claro. Comenzaron siendo ampollas de base eritematosa con contenido hemático-purulento, abriéndose de forma espontánea dejando lesión costrosa en la piel. Se solicita cita con dermatología. Se describen lesiones ampollosas con signo de Nikolsky (+) que se rompen dejando una lesión costrosa, que no llegan a ser biopsiadas. Se solicita analítica de sangre. Se prescribe prednisona 30 mg en pauta descendente, además de ácido fusídico combinado con betametasona para tratamiento local de las lesiones. El resultado de la analítica no presentó alteraciones relevantes. Se pauta inicio del descenso progresivo de dosis de corticoides en caso de remisión. Cuatro meses después acude presentando odinofagia. A la exploración se aprecia flictena abierta con intenso enantema en el paladar compatible con penfigoide ampolloso.

Orientación diagnóstica: Penfigoide ampolloso como efecto adverso farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Causa farmacológica. Lesiones ampollosas: penfigoide, pénfigo, causas infecto-contagiosas.

Comentario final: Ante el diagnóstico de un penfigoide ampolloso es fundamental revisar la medicación que toma el paciente por posibilidad de que sea la manifestación de un efecto adverso farmacológico. Además, es de crucial importancia descartar una patología de base, que tenga penfigoide ampolloso como lesión cutánea elemental. Dadas las características de la lesión, es susceptible de ser confundida con otras patologías como impétigo ampolloso, culicosis e incluso, urticaria. Por todo lo mencionado previamente, el correcto diagnóstico de la lesión y su tratamiento correspondiente se convierten en un reto clínico en la práctica diaria de un profesional de medicina familiar y comunitaria.

Bibliografía

1. Tasanen K, Varpuluoma O, Nishie W, et al. Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitor-Associated Bullous Pemphigoid. Front Immunol. 2019;10:1238.
2. Rashid H, Lamberts A, Diercks GFH, et al. Oral Lesions in Autoimmune Bullous Diseases: An Overview of Clinical Characteristics and Diagnostic Algorithm. Am J Clin Dermatol. 2019J.

Palabras clave: Pénfigo. Penfigoide ampolloso. Lesiones ampollosas.

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