



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1543 - DOCTOR, ¡MIRE LO QUE ME HA SALIDO!

L. Díez Flecha¹, M. González Carretero¹, I. González de la Fuente² y R. González Arrecheda³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 83 años, con antecedentes de DM e HTA, que acude al Centro de Salud por presentar desde hace 2 semanas prurito generalizado y aparición de lesiones ampollosas en tórax y abdomen. Refiere que en el último mes le han aparecido otras lesiones de este tipo, pero todas desaparecían a los pocos días. Acude en esta ocasión ante la persistencia de las mismas. No inicio de tratamientos recientemente, ni aplicación de cremas ni exposición solar.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración presenta una ampolla serosa de 0,5 × 0,5 cm en región torácica superior izquierda y otra similar en flanco derecho. No afectación de mucosas. Resto de la exploración anodina. Se solicita analítica. Se orienta como posible reacción urticariforme y se pautan antihistamínicos orales. Se deriva a Dermatología para completar estudio. Dos semanas después es valorado en Dermatología, refiere aparición de una nueva ampolla en hemiabdomen izquierdo, no mejoría con tratamiento. Analítica anodina. Repasando el tratamiento habitual del paciente, está en tratamiento con linagliptina, pensando en un penfigoide inducido por fármacos, suspenden dicho fármaco y realizan biopsia de la lesión y estudio de inmunofluorescencia. Inician corticoides vía oral.

Orientación diagnóstica: El cuadro es sugerente de penfigoide ampolloso inducido por fármacos, lo cual se confirmó posteriormente en la biopsia e inmunofluorescencia directa. Tras la suspensión de linagliptina y el tratamiento con corticoides orales, el paciente presenta mejoría importante de las lesiones. Actualmente asintomático.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis herpetiforme. Epidermólisis ampollosa adquirida. Dermatitis IgA lineal. Penfigoide de mucosas.

Comentario final: El penfigoide ampolloso tiene una incidencia de 21,7 casos por millón de personas año. Afectando principalmente a pacientes ancianos, siendo similar en hombres y mujeres. Se han descrito pocos casos de penfigoide ampolloso inducido por IDPP-IV, pero se está experimentando un incremento en su implicación en cuadros de penfigoide ampolloso. La importancia del médico de familia en la detección de toxicidades farmacológicas, sobre todo en pacientes ancianos y polimedicados.

Bibliografía

1. García M, Aranburu MA, Palacios-Zabalza I, Lertxundi U, Aguirre C. Dipeptidyl peptidase-IV inhibitors induced bullous pemphigoid: a case report and analysis of cases reported in the European pharmacovigilance database. *J Clin Pharm Ther.* 2016;41(3):368-70.

Palabras clave: Toxicidad. Ampolla. Penfigoide.