Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2646

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1865 - LESIONES AMPOLLOSAS EN PACIENTE DIABÉTICO

D. López Oliva[1], A. Galera López[2], M. López Tornero[1] y P. Pérez Martínez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre. Murcia. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acudió a consulta de Atención Primaria un varón de 75 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina y vildagliptina, por presentar lesiones ampollosas pruriginosas de 2 semanas de evolución en miembros inferiores. Negaba fiebre u otra clínica infecciosa, síndrome constitucional, tampoco antecedentes de hipertensión, tóxicos, cardiopatía, alergias a medicamentos, neoplasia, enfermedades autoinmunes o dermatopatía.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba buen estado general, mostrando lesiones ampollosas tensas con contenido hemorrágico, dispuestas sobre una base eritematosa. El signo de Nikolsky estaba ausente. Se visualizaba algunas lesiones cicatriciales. No mostraba afectación de mucosas. En analítica: transaminasas, función renal, hormonas tiroideas y hemograma en rangos de la normalidad.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico de presunción fue penfigoide. Se derivó a Dermatología para biopsia, confirmó el diagnóstico al visualizarse una disrupción subepidérmica con infiltrados de eosinófilos, y en la inmunofluorescencia anticuerpos y complemento antimembrana basal y antihemidesmosoma. Dados los casos descritos de esta patología tras el uso de gliptinas, se decidió sustituir este fármaco, obteniendo la mejoría posterior de las lesiones.

Diagnóstico diferencial: Pénfigo, dermatopatía diabética, bullosis diabeticorum, necrobiosis lipoídica, toxicodermia.

Comentario final: El penfigoide es una patología infrecuente, generalmente aparece en ancianos, de etiología autoinmune (infiltrado en infradermis de anticuerpos, complemento y eosinófilos). Se manifiesta como ampollas de contenido hemorrágico, tensas sobre una placa eritematosa. Presentan signo de Nikolsky negativo. Y no siempre afectan a mucosas. El diagnóstico se basa en la clínica y se confirma con la biopsia. Su curso es autolimitado, pudiendo utilizarse en su tratamiento corticoides sistémicos o tópicos. Los antidiabéticos orales son fármacos utilizados con asiduidad en Atención Primaria. Entre los cuales se han descrito casos de penfigoide ampolloso tras el uso de gliptinas. Por tanto, ante un paciente en tratamiento con este medicamento y la aparición de lesiones ampollosas deberemos pensar en penfigoide ampolloso por gliptinas.

Bibliografía

1. García M, Aranburu MA, Palacios-Zabalza I, et al. 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;41:368-70.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso. Gliptinas.

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