



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/2478 - PRESENCIA DE URTICARIA Y LESIONES AMPOLLOSAS ¿QUÉ DIAGNÓSTICO PUEDE SER?

L. Sánchez Cortés¹, S. Villalba Hernández², M. Plana Jiménez³ y M. Villar Martínez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud 2 Torreón. Ciudad Real. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Real I. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Bolaños de Calatrava. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años, anticoagulado con acenocumarol por fibrilación auricular crónica, y con prótesis de cadera izquierda en enero de 2018. Consultaba por erupción formada por lesiones urticariformes, sobre las que aparecían ampollas tensas en abdomen, y cara interna de miembros superiores e inferiores, de seis meses de evolución, con contenido seroso y signo de Nikolsky negativo. No presenta lesiones en mucosa conjuntival ni en cavidad oral en el momento actual. Se decide derivar a Dermatología donde realizan biopsias para estudio con inmunofluorescencia directa, obteniendo el diagnóstico de penfigoide ampolloso, y tratando con clobetasol en lesiones ampollosas más ciclo de corticoides con pauta descendente durante quince semanas. Finalmente el paciente presenta mejoría clínica con el tratamiento propuesto.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 130/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 100 lpm; afebril; normohidratado y normoperfundido. Auscultación cardiopulmonar: arrítmico sin soplos ni roces audibles. Abdomen: RHA +, blando, depresible, no doloroso a la palpación. Tronco y miembros superiores e inferiores: presencia de ampollas tensas con contenido seroso. Maniobra de Nikolsky negativa. Ante las características de las lesiones, se decide hacer una interconsulta a Dermatología a través del programa Dercam. Anatomía patológica: fragmento cutáneo con ampolla subepidérmica con eosinófilos. Inmunofluorescencia directa: depósitos lineales de IgG y C3 en la membrana basal epidérmica.

Orientación diagnóstica: Penfigoide ampolloso.

Diagnóstico diferencial: Otras dermatosis ampollosas con Nikolsky negativo como son el penfigoide de membranas mucosas, herpes gestacional, dermatitis herpetiforme y la epidermólisis ampolloso adquirida.

Comentario final: El penfigoide ampolloso se caracteriza por producirse en personas ancianas, afectando abdomen y cara interna de miembros superiores e inferiores. Clínicamente aparece como ampollas tensas en piel urticariforme y prurito. Se trata de ampollas subepidérmicas con eosinófilos en el infiltrado, y con una inmunofluorescencia de IgG y/o C3 lineal en membrana basal. Se suele tratar empleando tanto corticoides tópicos como sistémicos, y en casos graves, inmunosupresores.

Bibliografía

1. Bernard P, Antonicelli F. Bullous pemphigoid: A review of its diagnosis, associations and treatment. Am J Clin Dermatol. 2017;18(4):513.

Palabras clave: Penfigoide ampolloso. Nikolsky. Inmunofluorescencia IgG.