



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 333/316 - DOCTOR, SE ME CAE LA PIEL

A. García Ruiz<sup>1</sup>, M. Requena Saiz<sup>1</sup>, M. López Pardo<sup>2</sup>, E. Riera Perello<sup>3</sup>, C. Laserna del Gallego<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. <sup>2</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Oliva. Valencia. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Grau. Valencia. <sup>4</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla 1. Valladolid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 91 años, como antecedentes destacan hipertensión arterial, asma e hiperplasia benigna de próstata. Presenta cuadro progresivo de 1-2 semanas de evolución consistente en múltiples lesiones cutáneas vesiculosas, pruriginosas y algunas confluentes, sin otra sintomatología asociada. Afebril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Lesiones cutáneas vesiculosas por tronco, miembros superiores y miembros inferiores, con signo de rascado confluyente. Dichas lesiones presentan signo de Nikolsky positivo. No se observan lesiones en mucosa oral. Exploraciones complementarias: En analítica destaca IgG 639mg/dL. Resto dentro de la normalidad. Sangre oculta en heces positivo por lo que se realiza ecografía de abdomen y colonoscopia, por posible cuadro paraneoplásico, con resultados dentro de la normalidad. Se realiza biopsia cutánea, dando ésta el diagnóstico definitivo de Pénfigo vulgar.

**Juicio clínico:** Pénfigo vulgar.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Stevens-Johnson, liquen plano erosivo, gingivoestomatitis herpética, epidermolisis bullosa, penfigoide de las mucosas, estomatitis aftosa recurrente, Síndrome de Behçet y enfermedad lineal de la IgA.

**Comentario final:** A pesar de no presentar lesiones mucosas y valores de IgG en sangre periférica elevados, típicos de esta enfermedad, se decidió realizar pruebas complementarias para descartar procesos paraneoplásicos, así como, biopsia cutánea para confirmar la alta sospecha diagnóstica.

## Bibliografía

Castellanos Iñiguez AA, Guevarra Gutiérrez E. Pénfigo vulgar. Dermatología Rev Mex. 2011; 55(2):73-83.

Herrera López IB, Miranda Tárrago J. Pénfigo vulgar. Criterios actuales. Rev Haban Cienc Méd. 2009; 8(5):45-51.

**Palabras clave:** Piel, vesículas, prurito, pénfigo.