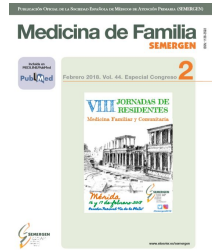




# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 29 - LA FALSA VARICELA.

M.I. Rodríguez García<sup>1</sup>, J. Moreno Novas<sup>2</sup>, S. Romero Sosa<sup>3</sup>, P. Delgado Danta<sup>4</sup>, M. Martín Chamorro<sup>1</sup>, G.B. Salguero Abrego<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>R4 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). <sup>2</sup>R3 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). <sup>3</sup>R2 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz). <sup>4</sup>R1 MFyC. C.S. San Fernando (Badajoz).

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 77 años con antecedentes de alergia a penicilinas, DM-2, HTA, DLP, deterioro cognitivo, cardiopatía isquémica. Acude a consulta la primera vez por picor intenso en tronco, sin lesión alguna en piel; vista la segunda vez en SUH con lesiones en diferentes formas y diagnóstico de varicela; acude por tercera vez a consulta con lesiones en tronco, miembros superiores e inferiores en diferentes formas muy pruriginosas de un mes de evolución; febrícula y astenia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general, rascados continuos en consulta. Temperatura 37,5°C. A nivel de tronco, miembros superiores e inferiores presenta lesiones ampollas a tensión, además costras con signos de rascado, no afectación de mucosas, ni palmoplantar, Nikolsky negativo. Hablamos con Dermatología que recomiendan ingreso. Hemograma con 12.500 leucocitos (80% neutrófilos). Bioquímica con glucemia 130 mg/dl, creatinina 1,25 mg/dl; tasa de filtrado glomerular 46 ml/min. Rx tórax normal. Toman biopsia durante el ingreso e inician tratamiento con corticoides vía oral, antihistamínicos y pomada con antibioterapia tópica sobre lesiones sobreinfectadas de rascado. Anatomía patológica informada como dermatitis vesico-ampollosa subepidérmica rica en PMN eosinófilos y neutrófilos, con estudio de IFD con presencia de depósitos de IgG y C3 en unión dermoepidérmica perilesional, compatible con penfigoide ampoloso.

**Juicio clínico:** Penfigoide ampoloso.

**Diagnóstico diferencial:** pénfigo vulgar, penfigoide ampoloso y dermatosis IgA lineal.

**Comentario final:** Para el diagnóstico diferencial de las enfermedades ampollas es fundamental realizar una anamnesis detallada, realizando hincapié en la edad del paciente, si existen enfermedades concomitantes, donde empezó la enfermedad y si hay afectación de mucosas. La biopsia e inmunofluorescencia nos darán el diagnóstico de certeza.

**Palabras claves:** rascado, picor, penfigoide.

## Bibliografía

Diya F, Mutasim M. Management of autoinmune bullous diseases: Pharmacology and therapeutics. J Am Acad Dermatol 2004; 51: 859-877.