



PRURITO EN EL ADULTO: DIAGNÓSTICO FINAL PENFIGOIDE AMPOLLOSO

Nº 673

M^a Carmen López Benítez, M^a Carmen Amaya Torres, M^a del Mar Gómez López, Raquel M^a Oneto Romero, Esther Oneto Romero, Amabel M^a Parra Vera
Unidad de Gestión Clínica Bahía de Cádiz - La Janda

INTRODUCCIÓN: El Penfigoide Ampolloso es una enfermedad cutánea ampollar autoinmunitaria que habitualmente se presenta en ancianos. Se caracteriza por presentar ampollas tensas, en piel normal o eritematosa con o sin prurito. Es difícil el diagnóstico en estadios tempranos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de setenta años, hipertensa, sin alergias cutáneas, ni historia de atopia en la familia. Acude a consulta porque desde hace unos seis meses presenta un cuadro de prurito generalizado, ha acudido en varias ocasiones a urgencias con pápulas y placas en extremidades superiores, tórax y abdomen pruriginosas que tras resolverse dejaban hiperpigmentación. Desde ayer presenta lesiones ampollares en extremidades. A la exploración presenta buen estado general, lesiones ampollares de tamaño variable tensas sobre base eritematosa en cara flexora de extremidades superiores y cara anterointernas de muslos. No compromiso mucoso ni palmoplantar. Se deriva a la consulta de dermatología donde le realizan analítica de sangre y orina con parámetros dentro de la normalidad, el diagnóstico se confirma con la inmunofluorescencia directa de la piel perilesional al evidenciarse IgG y C3 de patrón lineal.

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN: El diagnóstico del Penfigoide Ampolloso se basa en tres pilares fundamentales: clínico (ampollas tensas y resistentes, Nikolsky negativo, escasa afección de mucosas y conservación del estado general), anatomopatológico (ampolla subepidérmica) e inmunopatológico la inmunofluorescencia directa e indirecta son positivas con un patrón lineal en zona de la membrana basal. Es importante el diagnóstico precoz ya que con un tratamiento adecuado se consiguen remisiones completas en un porcentaje considerable de casos. La mayoría de los pacientes responden bien con bajas dosis de corticosteroides sistémicos, tetraciclinas y / o corticoides tópicos de alta potencia.

BIBLIOGRAFÍA: Patton T, Korma Nj, Bullous penphigoid treatment review. Expert Opin pharmacother. 2006;7 (17): 2403-11. Mutasin DF: Autoimmune bullous dermatosis in the elderly. diagnosis and management. Drugs aging. 2003; 20:664-78. cotells, Robinson ND, Chan LS. Autoimmune blistering skin diseases. Am J emerg Med. 2000; 8 (3): 288-99.