PENFIGOIDE LOCALIZADO. DEL PRURITO A LA AMPOLLA.

Lendines Ramiro FJ, Grande Grande RM, Bengoechea Botín EM, Santos Urrutia A, Linio Mateos JM, Domínguez Mosquera C.

INTRODUCCIÓN

El penfigoide ampolloso (P.A.) es la causa más frecuente de flictenas en ancianos. Sus manifestaciones clínicas abarcan desde lesiones eccematosas muy pruriginosas hasta la aparición en un tiempo variable de ampollas, por lo que es importante sospecharlo siempre en el prurito crónico del anciano.

DESCRIPCIÓN SUSCINTA DEL CASO

Mujer de 94 años, vida limitada a cama-sillón. Presenta prurito generalizado tratado con antihistamínicos y corticoides con escaso resultado.

En analítica: leve eosinofilia. Coprocultivo normal. En los últimos meses aparición de grandes ampollas en dorso de ambos pies, grandes, tensas, de contenido seroso, que al romperlas curan dejando zonas pigmentadas sin cicatriz. Sin afectación de mucosas. Tratada con antibióticos en un primer momento sin mejoría. Ante la sospecha de origen autoinmune contactamos con el servicio de dermatología telefónicamente y envío de fotos.

Sospecha diagnostica: P.A. localizado. Diagnóstico diferencial con la familia de los pénfigos, vasculitis, impétigo.

Sin iniciar estudio histopatológico, se aconseja tratamiento con 30 mg de Prednisona y corticoide tópico, con mejoría apreciable de las lesiones en las primeras 2 semanas, disminuyendo la dosis a 10 mg.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El P.A. es una enfermedad autoinmune con formación de ampollas subepidérmicas, que suele afectar a ancianos mayores de 75 años, con frecuentes exacerbaciones y remisiones, de la que puede derivarse una morbilidad significativa. Puede asociarse con otras enfermedades autoinmunes, fármacos (Captopril, Furosemida) y neoplasias.

En atención primaria debemos reconocerla y tratarla precozmente, pues en formas localizadas, junto con una buena limpieza y curas de las lesiones, el tratamiento corticoideo tópico acompañado o no del sistémico a dosis de Prednisona inferiores a 0,75 mg/K, se ha mostrado muy eficaz consiguiendo remisiones completas en poco tiempo.

PALABRAS CLAVE

Bullous, Penphigoid

BIBLIOGRAFÍA

Fuertes de Vega I, Iranzo-Fernández P, Mascaró-Galy JM. Bullous penphigoid: clinical practice guidelines. Actas Dermosifiliogr. 2014; 105(4):328-46. Disponible en: http://www.actasdermo.org/es/penfigoide-ampolloso-guia-manejo-practico/articulo/90303554/

Ogbechie OA, Eastham AB, Vleugels RA. Tense bullae on the palms and soles. JAMA Dermatol. 2015; 151(1): 99-100. Disponible en: http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1936089