

CÓMO ABORDAR UN CASO DE LESIONES AMPOLLOSAS CUTÁNEAS EN ATENCIÓN PRIMARIA: PÉNFIGO AMPOLLOSO.

AUTORES: Martínez Pérez, Patricia (1), Delgado Redondo, José Ignacio (2), Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio (3), Aladro Escribano, Sara (4), De Dios Rodríguez, Elena (5), Vannay Allasia, Luciana (6)

CENTRO DE TRABAJO: Centro de Salud La Alamedilla (1,2,3); Centro de Salud Garrido Sur (4), Centro de Salud Miguel Armijo (5,6)

INTRODUCCIÓN:

Las ampollas son elevaciones circunscritas de la epidermis, de contenido seroso o hemorrágico, por despegamiento de epidermis de capa córnea.

El penfigoide ampollosa es la enfermedad ampollosa autoinmune más frecuente. Se produce por autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de los hemidesmosomas.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 58 años con antecedente patológico: HTA en tratamiento con Enalapril. Acude por presentar hace 8 días placas eritematosas y lesiones vesiculoampollosas de contenido serohemático sobre base eritematosa, pruriginosas, en tronco y extremidades. Comenzó en extremidades, extendiéndose posteriormente. Afebril.

- Exploración física: Auscultación cardiopulmonar normal, abdomen normal. Lesiones descritas. Nikolsky negativo. No lesiones en cavidad oral ni otras mucosas.

- Exploraciones complementarias: En analítica leucocitosis con eosinofilia (13,5%), el hemograma y la bioquímica normales.

Se deriva a Dermatología para biopsia e inmunohistoquímica diagnosticándose de penfigoide ampollosa.

Tratamiento: Prednisona y azatioprina con buena respuesta clínica y mejoría progresiva de las lesiones. A los 5 meses presenta buen control de la enfermedad desde atención primaria solo con prednisona.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

1. *Anamnesis y exploración:* Edad de presentación e ingesta de medicamentos

2. *Síntomas y signos:*

- Prurito

- Signo Nikolsky

- Signo Asboe-Hansen

- Habón: Pueden ser las lesiones iniciales

- Afectación de pliegues cutáneos y mucosas

3. *Diagnóstico diferencial con:* dermatitis herpetiforme, penfigoide cicatricial, herpes gestacional, epidermólisis ampollosa, porfiria cutánea tarda, eritema multiforme y dermatosis medicamentosa.

4. *Tratamiento:* Corticoides sistémicos. Los tópicos son también efectivos en formas moderadas, y con menores efectos secundarios. Importante ya que esta enfermedad aparece en ancianos en los que los corticoides sistémicos pueden descompensar otras patologías concomitantes.

PALABRES CLAVE:

Penfigoide ampollosa. Enfermedades ampollosas cutáneas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, editors. *Dermatology in General Medicine*. 6ª ed. Nueva York: McGraw Hill; 2003.

- Yancey K, Lawley T. *Enfermedades cutáneas de mecanismo inmunológico*. En: Braunwald E, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J. Harrison. *Principios de Medicina Interna*. 15ª ed. Madrid: Mc Graw- Hill, 2002. p. 391-6.



ENFERMEDADES AMPOLLOSAS DE CARÁCTER INMUNITARIO				
	Penfigo vulgar	Penfigoide ampollosa	Dermatitis herpetiforme	Epidermólisis ampollosa
Edad de comienzo	4ª-6ª década	Ancianos	20-50 años	40-60 años
Localización	Difusa	Abdomen inferior, ingles, superficie flexora extremidades	Cuero cabelludo, ampollas superficiales mucosas extremidades	Zonas de traumatismo
Lesión	Ampollas flictenas	Ampollas tenaces	Pigúlas, vesículas, ampollas	Ampollas
Prurito	No	Ecaso	Intenso	No
Afectación mucosa	Muy frecuente	20-40%	Infrecuente	Rara
Signo de Nikolsky	Positivo	Negativo	Negativo	Negativo
Histopatología	Ampolla epidérmica	Ampolla subepidérmica	Ampolla subepidérmica	Ampolla subepidérmica