



PÉNFIGO VULGAR, UNA PRESENTACIÓN CLÍNICA INUSUAL



IV CONGRESO COLOMBIANO
DE ESPECIALIDADES DERMATOLÓGICAS
II TeraCILAD

Del 31 de octubre al 3 de noviembre

CARTAGENA DE INDIAS - COLOMBIA

Laura Ximena Torres Delgado ¹, Claudia Juliana Diaz ²
Médico residente. Sección Dermatología y Cirugía Dermatológica
Jefe de Sección Dermatología y Cirugía Dermatológica
Facultad de Salud – Universidad del Valle

INTRODUCCIÓN

El pénfigo vulgar es una condición ampollosa autoinmune que se desarrolla más probablemente en pacientes con ciertos tipos de HLA después de ciertos factores precipitantes. El pénfigo vulgar está asociado con varios autoanticuerpos, el principal autoanticuerpo involucrado es la demogleína 3, en segundo lugar se encuentra involucrada la demogleína 1. ⁽¹⁾

Las variantes del pénfigo están determinadas de acuerdo al nivel de la formación de la ampolla, clásicamente se presentan con erosiones orales y con compromiso cutáneo, con formación de ampollas flácidas y erosiones cutáneas generalizadas. Aún cuando el eritema multiforme constituye un diagnóstico diferencial del pénfigo vulgar, hay muy pocos casos reportados en la literatura de presentación de pénfigo vulgar con lesiones en diana. ⁽²⁾

MATERIALES Y METODOS

Se presenta el caso de un paciente de 52 años que consulta al servicio de urgencias del Hospital Universitario del Valle por presentar compromiso de la mucosa oral con úlceras y aparición de erosiones tipo ampollas y lesiones en diana en piel.

CASO CLÍNICO

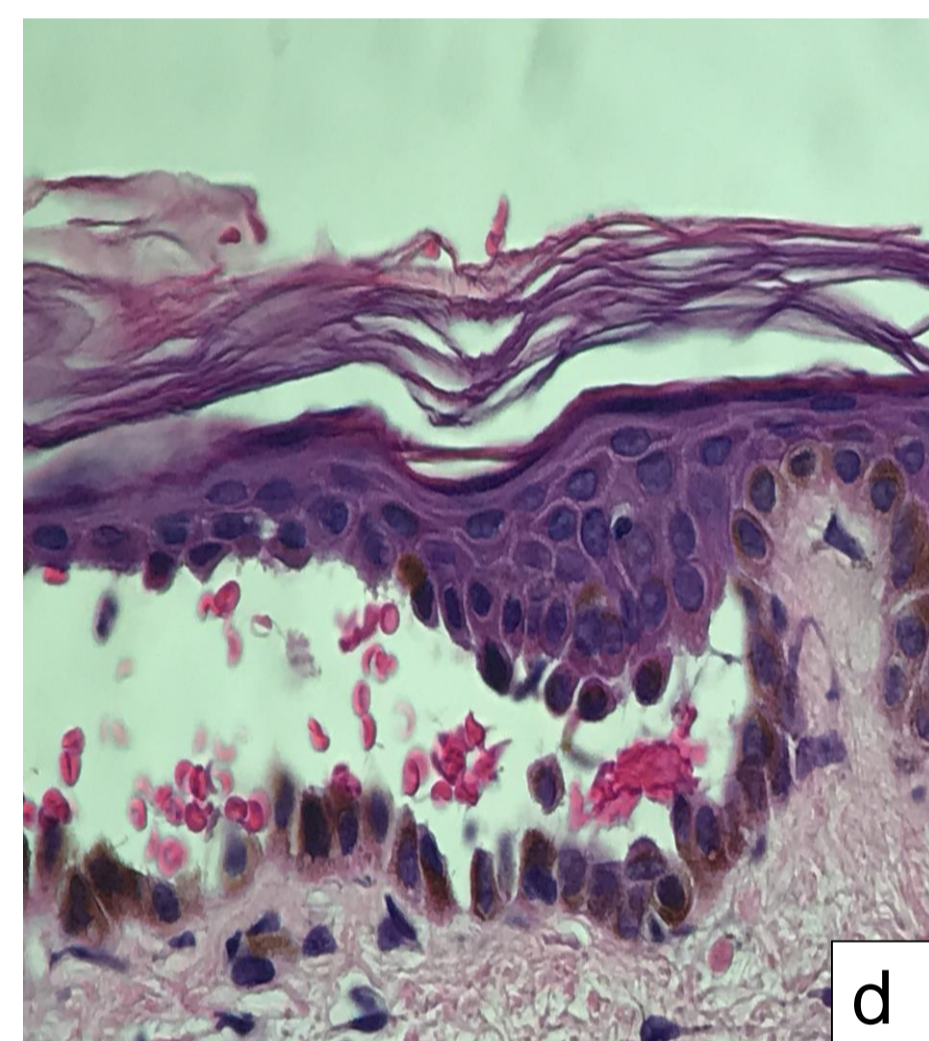
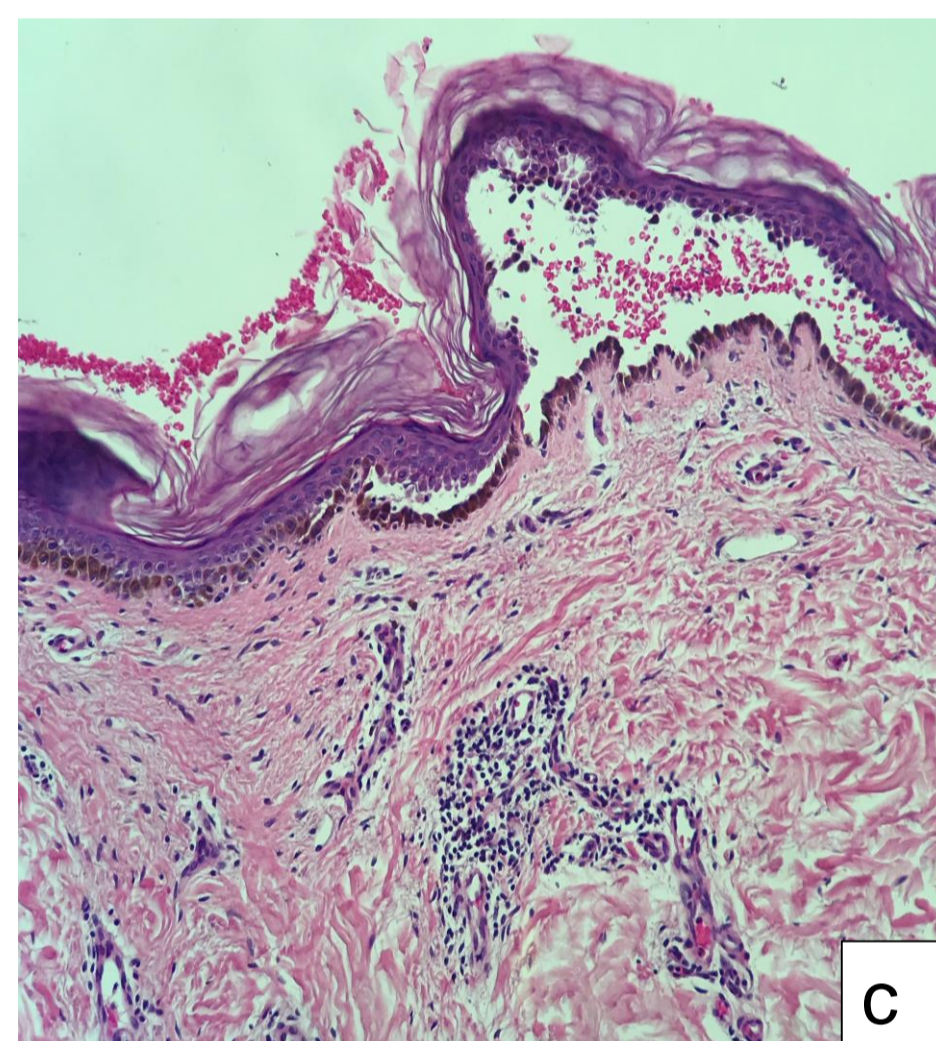
Se trata de un paciente de 52 años quien ingresa en marzo del 2019 al Hospital Universitario del Valle por presentar cuadro clínico de 1 mes de evolución consistente en aparición de lesiones tipo ampollas y en diana de forma generalizada, junto con compromiso de la mucosa oral. Es valorado por dermatología encontrándose al examen físico lesiones ulceradas en cara, tórax y extremidades de predominio distal, con lesiones tipo diana y algunas ampollosas de predominio en extremidades (figuras a y b), junto con lesiones ulceradas en cavidad oral. Inicialmente se considera presentación clínica a favor de eritema multiforme mayor, no obstante con diagnóstico diferencial de pénfigo; se inicia manejo con prednisona 1 mg/kg previa desparasitación y se ordenó toma de biopsia de ampollas. El resultado de la patología informó hallazgos compatibles con pénfigo vulgar (figuras c y d). Se realizaron estudios para estudio de paraneoplasia, los cuales fueron negativos. El paciente presentó una adecuada respuesta al tratamiento.

DISCUSIÓN

El pénfigo vulgar es una patología ampollosa donde los auto anticuerpos tienen como blanco a las demogleínas 3 y/o 1. Generalmente esto lleva a la producción de ampollas flácidas y erosiones debido a que los antígenos blanco son intraepidérmicos. Las verdaderas lesiones en diana poseen al menos 3 zonas de color bien diferenciadas y se encuentran en diversas patologías, sin embargo se observan clásicamente en el Eritema Multiforme o en el síndrome de Stevens Johnson/Necrólisis epidérmica tóxica en sus fases iniciales; es poco usual encontrarlo en las diferentes variedades del pénfigo. ^{(3), (4)}



Figuras a y b. Lesiones en diana en extremidades.



Figuras c y d. Ampolla intraepidérmica, se observa acantólisis suprabasal con algunas células acantolíticas en la cavidad de la ampolla.

CONCLUSIONES

El paciente presentado demuestra lesiones con morfologías inusuales de pénfigo vulgar, con diagnóstico confirmado por histopatología. Se considera pertinente que en la práctica clínica se deberían incluir dentro de las posibilidades diagnósticas al Eritema Multiforme, Síndrome de Stevens Johnson/Necrólisis Epidérmica Tóxica y a las enfermedades ampollosas autoinmunes en caso de encontrarse un paciente con lesiones en diana, para de esta forma realizar un enfoque integral en el manejo.

Agradecimiento al Dr. Ricardo A. Rueda Plata ¹ por estudio histopatológico y fotografías
Docente Asistente. Facultad de Salud - Universidad del Valle

Referencias bibliográficas

1. Venugopal, S. S., & Murrell, D. F. (2012). *Diagnosis and Clinical Features of Pemphigus Vulgaris. Immunology and Allergy Clinics of North America*, 32(2), 233–243. doi:10.1016/j.iac.2012.04.003
2. Venugopal, S. S., & Murrell, D. F. (2011). *Diagnosis and Clinical Features of Pemphigus Vulgaris. Dermatologic Clinics*, 29(3), 373–380. doi:10.1016/j.det.2011.03.004
3. Hughey, L. C. (2011). Approach to the hospitalized patient with targetoid lesions. *Dermatologic Therapy*, 24(2), 196–206. doi:10.1111/j.1529-8019.2011.01395.x
4. Wolf, R., & Lipozencic, J. (2011). *Shape and configuration of skin lesions: Targetoid lesions. Clinics in Dermatology*, 29(5), 504–508. doi:10.1016/j.clindermatol.2010.09.020