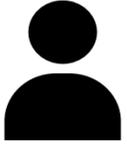


PENFIGOIDE AMPOLLOSO EN PACIENTE DIABÉTICO



Varón de 89 años, con antecedentes de DM2, quien acude a consulta por presentar lesiones ampollosas en ambos brazos de 2 días de evolución, asociado a malestar general. Dicho cuadro coincide con el inicio de antidiabético oral (**SITAGLIPTINA**) por reajuste de su medicación habitual.



A la exploración presentó múltiples lesiones tipo **ampollas a tensión**, en brazos y escroto, con **contenido serohemático**. Juicio Clínico: *Penfigoide Ampollosa inducido por Gliptinas*.



Pruebas complementarias: Biopsia con resultado de ampolla subepidérmica + dermis con infiltrado inflamatorio perivascular con linfocitos y eosinófilos. IFD: Depósito lineal de C3 en membrana basal. Autoinmunidad: anti-BP180 +, serologías y QF -. Enzima TPMT mutada (contraindica tratamiento con Azatioprina).



PENFIGOIDE AMPOLLOSO

Es una enfermedad autoinmune que se observa con mayor frecuencia en pacientes de edad avanzada. Se caracteriza por la presencia de ampollas tensas usualmente *Nikolsky* (-). Los anticuerpos se dirigen contra la membrana basal. La mayoría son de clase IgG y se unen principalmente a 2 proteínas hemidesmosómicas: los antígenos BP180 y BP230.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Debe realizarse biopsia y autoinmunidad. El estudio de la proteína TPMT se usa para dirigir el tratamiento. Tratamiento de elección: Corticoides, Azatioprina, Metrotexate, Ciclosporinas, entre otros. Nuestro paciente fue tratado con corticoides a altas dosis + Dapsona, ya que presentó mutación de la proteína TPMT.