



Localizador: 14003

Desarrollo de penfigoide buloso en paciente con psoriasis vulgar

Development of bullous pemphigoid in patients with psoriasis vulgaris

Erick A Bravo,* Zheleny Claudio,† Andrei Kochubei,† Gadwyn Sánchez*‡

Palabras clave:

Penfigoide buloso,
psoriasis vulgar,
metotrexato.

Key words:
*Bullous pemphigoid,
vulgar psoriasis,
methotrexate.*

RESUMEN

Las enfermedades ampollares se asocian raramente a psoriasis. A la fecha, pueden encontrarse alrededor de 60 reportes de coexistencia entre penfigoide buloso y psoriasis vulgar en la bibliografía médica. Presentamos el caso de un paciente de 84 años de edad con ampollas y bullas que aparecen sobre una base de placas eritematosas en extremidades, tórax y abdomen. El paciente fue tratado satisfactoriamente con metotrexato más prednisona.

ABSTRACT

He ampollar diseases are rarely associated with psoriasis. To date, we can find about 60 reports of coexistence between bullous pemphigoid and vulgar psoriasis in the medical literature. We report the case of a patient of 84 years with ampules and bullae that appear on an erythematous base plate in the extremities, thorax and abdomen. The patient was successfully treated with methotrexate plus prednisone.

INTRODUCCIÓN

Bloom describió en 1929 los primeros casos de penfigoide buloso asociados a psoriasis.¹ Dicha asociación se presenta en pacientes varones mayores de 60 años, quienes muestran una larga data de psoriasis (20 años en promedio). Las ampollas se localizan sobre placas de psoriasis aunque también en zonas de piel no comprometidas por la enfermedad.² La aparición del penfigoide buloso puede clasificarse en aquellas producidas como complicación de un tratamiento específico para la psoriasis (PUVA o UVB de banda angosta, alquitrán de hulla, terapia biológica) y los casos no relacionados con la terapia contra psoriasis.¹⁻³

La inmunofluorescencia directa es positiva para antígenos de membrana basal (BMZ), la inmunofluorescencia indirecta es positiva para el antígeno BP180,^{3,4} así como también para un antígeno de 200kDa,^{2,5,6} el cual es más prevalente en pacientes con coexistencia de psoriasis y penfigoide buloso que en la población general.^{3,6}

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 84 años, con historia de diabetes y demencia senil, presenta psoriasis vulgar desde hace 32 años, tratado irregular-

mente con corticoides tópicos además de haber recibido metotrexato y acitretino en el pasado. Acude a consulta externa con enfermedad de dos meses, caracterizado por prurito marcado sobre lesiones de psoriasis en extremidades y tórax, días antes al ingreso el paciente desarrolló ampollas y úlceras además de malestar general (*Figura 1*).

Al examen físico se evidencian ampollas y bullas tensas sobre áreas de placas eritematodescamativas en superficies extensoras de brazos y piernas, además de tórax y abdomen. El signo de Nikolsky fue negativo.

La analítica sanguínea inicial resultó dentro de rangos normales. Cultivos de sangre, orina y secreción de úlceras fueron negativos. La histopatología e inmunofluorescencia directa fue compatible con penfigoide buloso (*Figura 2*).

COMENTARIO

La presencia de inflamación crónica, linfocitos activados y células dendríticas hallados en la psoriasis puede modificar los antígenos de la membrana basal, desencadenando producción de anticuerpos.⁴⁻⁶ Infecciones como faringitis estreptocócica también pueden desencadenar la aparición de anticuerpos en sangre y posteriormente contra la membrana basal.⁷

* Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
† Departamento de Dermatología, Hospital Nacional «Edgardo Rebagliati Martins», Lima, Perú.

Recibido:
10/Enero/2014
Aceptado:
11/Diciembre/2014





Figura 1. Múltiples vesículas y piel denudada sobre placas eritemato-descamativas.

También se ha sugerido que la pérdida de la barrera cutánea combinada con terapias como antralina y terapia con luz ultravioleta son causa del desarrollo de las ampollas subepidérmicas.^{5,6}

Se han descrito casos de penigoide buloso posterior a la terapia con UVA y UVB en pacientes con psoriasis, pero también en pacientes con dermatitis atópica y micosis fungoide.³

El tratamiento en estos casos sigue varios esquemas, principalmente con prednisona asociada a terapia inmunosupresora adyuvante como azatioprina o metotrexato.⁴⁻⁷ El uso de fototerapia está contraindicado.^{1,2,5,6}



Figura 2. Ampollas sobre placa psoriática en el antebrazo izquierdo.

Nuestro paciente fue tratado con 10 mg de metotrexato por semana, más dosis diaria de 60 mg de prednisona. Luego de tres semanas el paciente mostró mejoría significativa en todas las lesiones. Otras opciones al tratamiento son: dapsona, ciclosporina y eritromicina.⁷

CONCLUSIONES

La patogenia de desarrollo de penigoide buloso en pacientes psoriáticos es aún poco conocida. Actualmente continúan descubriéndose algunas reacciones inmunológicas en estas dos enfermedades para probar que dicha asociación no es sólo una coincidencia.

Correspondencia:
Erick A Bravo
 Hospital Nacional
 «Edgardo Rebagliati Martins»
 Av. Brasil cda 26,
 Jesús María, Lima, Perú
E-mail: erick.bravo@upch.pe

BIBLIOGRAFÍA

1. Grunwald MH, David M, Feuerman EJ. Coexistence of psoriasis vulgaris and bullous diseases. *J Am Acad Dermatol.* 1985; 13 (2 Pt 1): 224-228.
2. Denli YG, Uslular C, Acar MA, Boga H, Uzun S, Memişoğlu HR et al. Bullous pemphigoid in a psoriatic patient. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2000; 14 (4): 316-317.
3. Chen YJ, Wu CY, Lin MW, Chen TJ, Liao KK, Chen YC et al. Comorbidity profiles among patients with bullous pemphigoid: a nationwide population-based study. *Br J Dermatol.* 2011; 165 (3): 593-599.
4. Pasić A, Ljubojević S, Lipozencić J, Marinović B, Lončarić D. Coexistence of psoriasis vulgaris, bullous pemphigoid and vitiligo: a case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002; 16 (4): 426-427.
5. Wilczek A, Sticherling M. Concomitant psoriasis and bullous pemphigoid: coincidence or pathogenic relationship? *Int J Dermatol.* 2006; 45 (11): 1353-1357.
6. Lazarczyk M, Wozniak K, Ishii N, Gorkiewicz-Petkov A, Hashimoto T, Schwarz R et al. Coexistence of psoriasis and pemphigoid--only a coincidence? *Int J Mol Med.* 2006; 18 (4): 619-623.
7. Rao R, Gupta A, Yunis F, Handettu S, Chandrashekhar B. Coexistence of psoriasis with bullous pemphigoid. *Indian Dermatol Online J.* 2012; 3 (2): 119-121