

Reporte de caso: Abordaje del penfigoide ampolloso en paciente de edad avanzada

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13142618>

DICTAMEN DE LA EVALUADORA

1. Resumen breve de los principales hallazgos de este reporte

El reporte describe el caso de una persona mayor de 75 años, de sexo masculino, con antecedente de deterioro cognitivo leve y polifarmacia con un cuadro de dos meses de evolución de lesiones ampollosas y pruriginosas en piel, inicialmente localizadas en miembros inferiores y posteriormente extendidas a tronco y miembros superiores.

Las ampollas eran tensas de contenido seroso y hemorrágico sobre una base eritematosa. No afectó mucosas. Con la biopsia cutánea se observaron ampollas subepidérmicas con infiltrado inflamatorio predominando neutrófilos y eosinófilos, lo que confirmó el diagnóstico de penfigoide ampolloso.

En base a esto se inició tratamiento tópico y corticoterapia oral a dosis altas además de antibioticoterapia oral, previo tamizaje infeccioso. Se evidenció una mejoría parcial y se agregó azatioprina como ahorrador de corticoides, con evolución favorable. Además, se realizó screening oncológico según la edad, sin hallazgos de valor.

2. Fortalezas y aportes de este reporte

En este caso se destaca un diagnóstico preciso mediante la adecuada caracterización clínica e histopatológica. Aporta valor clínico al integrar comorbilidad neurológica y polifarmacia. Además, evalúa una posible causa medicamentosa. Se discute la falta de evidencia para asociar los medicamentos utilizados por el paciente con el desarrollo de penfigoide ampolloso.

El planteamiento de diagnóstico diferencial con erupción medicamentosa bullosa constituye un aporte relevante al considerar la necesidad de una mirada integral en el contexto de un paciente adulto mayor. El caso, además, demuestra la utilidad de la combinación de corticoterapia sistémica con azatioprina consiguiendo una posterior reducción progresiva de los corticoides, lo que es relevante en geriatría por el alto riesgo de efectos indeseados tras el uso de éstos.

3. Debilidades y limitaciones de este reporte

Aunque en el reporte se evaluó la posible etiología farmacológica, no se describe la suspensión o modificación del esquema de tratamiento con psicofármacos como prueba terapéutica. Esto limita la confirmación de una relación temporal directa.

Por otro lado, si bien se realizaron los estudios de screening oncológico inicial, no se describe el seguimiento longitudinal, siendo relevante ya que existe

controversia respecto a la asociación con neoplasias. El caso tampoco detalla escalas clínicas de severidad ni extensión corporal afectada (que influiría fuertemente en la limitación de movilidad con todas sus consecuencias en un paciente adulto mayor).

Finalmente, en el contexto de un paciente adulto mayor con penfigoide ampolloso, deterioro cognitivo y polifarmacia que requiere corticoterapia e inmunosupresión, aportaría riqueza a la discusión contar si el paciente presenta diagnósticos de síndromes geriátricos; si el paciente es frágil se discute inmunosenescencia, el riesgo de delirium con las altas dosis de corticoides, síndrome de inmovilidad y empeoramiento de dependencia para actividades de la vida diaria según la extensión de las lesiones.

Evaluada: Dra. Laura Andrea Domínguez Gallardo

Institución: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Nacional. Itauguá, Paraguay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7998-369X>