

# DERMATOLOGIA GENERAL Y PODOLOGICA II

## *Apuntes N° 10*

**Docente: Oscar Salazar O.**  
([docente.biologia@gmail.com](mailto:docente.biologia@gmail.com))

### **UNIDAD 10**

## ENFERMEDADES AMPOLLARES

### **P E N F I G O**

Se llama así a un grupo de enfermedades poco frecuentes caracterizadas por la presencia de ampollas acantolíticas, cuya causa básica es desconocida, y en la cual el cuerpo fabrica anticuerpos en contra de las uniones desmosómicas de las células epidérmicas. Es una enfermedad autoinmune de causa básica es desconocida, no contagiosa y con un débil componente hereditario. Afecta principalmente a pacientes entre 40 y 60 años. Su aparición en niños es muy rara.

La enfermedad se presenta con ampollas flácidas, claras, blandas, llenas de líquido, de diversos tamaños, agrupadas o aisladas, producidas por la pérdida de los desmosomas, que evolucionan en costras. La base de las ampollas no es eritematosa y presentan el signo de Nikolsky. La cura de las lesiones deja una mácula pigmentada y generalmente sin cicatriz. Las ampollas se forman incluso al mínimo roce tangencial con la piel.

La principal molestia de los pacientes es el intenso ardor que provocan las lesiones en la zona afectada, la que puede ser la piel, la mucosa bucal, faríngea, nasal, vulvar o anal. En muy pocos casos es mortal.

Se distinguen varios tipos de pénfigo, por ejemplo: P. Vulgar, P. Vegetante, P. Foliáceo, P. Eritematoso.

**P. vegetante:** Se caracteriza por lesiones persistentes con excrecencias papilomatosas secas parecidas a condilomas. Inicialmente puede haber ampollas. Es más común en mujeres y afecta generalmente a las zonas axilar, inguinal, umbilical, boca y faríngea.

**P. foliáceo:** A primera vista parece un eritroderma. Presenta ampollas poco aparentes sobre una base eritematosa. La piel se cubre de escamo-costras formadas por exudados de líquidos a través de las lesiones. Las lesiones más antiguas se caracterizan por una hiperqueratosis paraqueratósica. La enfermedad predomina en la edad media de la vida, pero puede presentarse en jóvenes.

**P. eritematoso o seborreico:** (síndrome de Snear – Usher) Tiene características muy similares al pénfigo foliáceo. Es muy resistente, permaneciendo por años principalmente en las áreas seborréicas y en un determinado momento tiende a diseminarse, confundándose a veces con un lupus eritematoso.

El tratamiento del pénfigo se basa en la aplicación de corticoesteroides tópicos o por inyección intradérmica. Por vía sistémica se utilizan los corticoesteroides asociados con drogas inmunosupresoras como el amethopterin o la azathioprina, sin embargo todos ellos presentan efectos secundarios. Menos usada es la ciclosporina-A por su toxicidad.

## **P E N F I G O I D E**

Enfermedad ampollar, crónica, caracterizada por la formación de ampollas dermo-epidérmicas numerosas, tensas y resistentes, sin acantolisis, sobre una base limpia o eritematosa, de contornos irregulares y diseminación lenta. Afecta a las áreas intertriginosa, pliegues de los miembros, nalgas y abdomen. Las lesiones dejan costras y la enfermedad presenta períodos de mejoría o aparente curación que pueden durar meses o incluso años.

Se presenta en personas de edad, con lesiones de moderada sensibilidad y escaso prurito.

El tratamiento es sistémico y consiste en altas dosis iniciales de corticoides, asociados a veces con otros inmunosupresores.

## **P E N F I G O I D E C I C A T R I C I A L**

Enfermedad ampollar que afecta a las mucosas ocular, oral, nasal, faríngea o genitoanal. Se presenta en los mayores de 50 años, y puede desembocar en ceguera, úlcera corneal o retracciones faríngea, vulvar, anal o balanoprepucial. Su tratamiento se basa principalmente en inyecciones intradérmicas de corticoides. El tratamiento sistémico se utiliza sólo en casos de diseminación cutánea.