

# Penfigoide ampollososo infantil



María Elena Revelles Vílchez (Rotatorio Pediatría)  
Tutora: Dra. Amelia Herrero (Lactantes)

# ANAMNESIS



Nacimiento

7<sup>o</sup> día vida  
Lesiones ampollosas

2 meses

4 meses

Reagudización  
ampollas



Ingreso

EG 39+4

Parto vaginal, eutócico, cefálica  
Apgar 9/10, peso 3675 g (P60),  
talla 51 cm (P75), PC 36 cm (P85)

Vesículas a tensión  
serosanguinolentas cara,  
manos y EEII (pies)  
Inmunización correcta  
Lactancia mixta

# EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso 8600 g (P97). Talla 66 cm (P97). PC 43 cm (P85).  
Tª 36.1°C. FC 136 lpm. FR 42 rpm. TA 68/42 mmHg.


Estado general, coloración piel y mucosas,  
hidratación y nutrición

Otoscopia bilateral y faringe

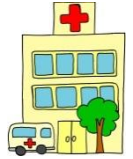
Auscultación cardiopulmonar

Abdomen



Lesión hipertrófica blanquecina   
encia inferior izquierda  
Vesículas a tensión serosanguinolentas  
<0.5 cm cara, manos y EEII

# PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



## Grupo sanguíneo

1º

- A Rh + Coombs -

## Serología

- IgG + VEB (IgM -)
- Toxoplasma, CMV, Parvovirus B19 -

## Biopsia cutánea

- Depósitos C3 e IgG lineares unión dermoepidérmica IFD
- Ampollas subepidérmicas con eosinófilos

Actual

## Hemograma

- Leucocitos 23160/ $\mu$ L (PMN 12500/ $\mu$ L)
- Hb 12.50 g/dL, hematocrito 37.50 %, VCM 81.20 fL
- Plaquetas 488000/ $\mu$ L

## Bioquímica ✓

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES AMPOLLOSAS EN LA INFANCIA

## Hereditarias

- Epidermólisis ampollosa hereditaria
- Eritrodermia ictiosiforme congénita
- Ictiosis ampollosa de Siemens
- Enfermedad de Haley-Haley
- Incontinencia pigmenti
- Porfirias



## Reactivas

- Eritema exudativo multiforme, síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESIONES AMPOLLOSAS EN LA INFANCIA

## Infecciosas

- Síndrome de la piel escaldada estafilocócica
- Impétigo ampolloso

## Autoinmunes

- Pénfigos
- Penfigoide ampolloso y otras



# DIAGNÓSTICO

Enfermedad  
ampollosa

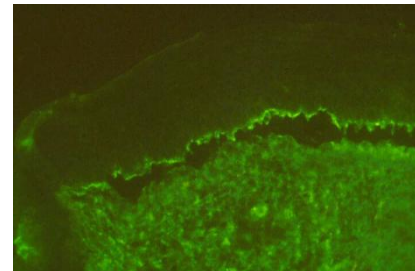
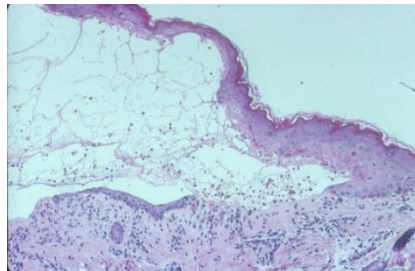


Diagnóstico  
diferencial

Localización  
Mucosas  
Tamaño  
Textura  
Edad  
Antecedentes

Confirmar  
diagnóstico

Biopsia piel  
Microscopía  
IFD e IFI  
Serología  
Otras



# DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN

## Criterios diagnósticos

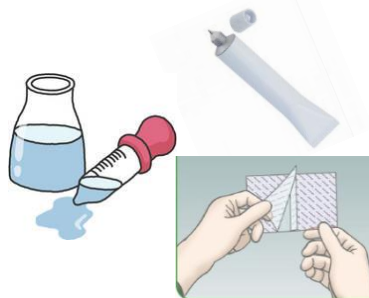
- <18 años
- Ampollas a tensión
- Estudio histológico
- Depósitos lineales IgG y C3 en IFD o IgG frente a membrana basal en IFI



Tétanos  
Difteria  
Polio  
Hepatitis B



Inicio o exacerbación  
(1 día-4 semanas)



pronóstico



# TRATAMIENTO

+ Prednisolona  
esteaglato  
0,5-1-2 mg/kg/día



1er ingreso

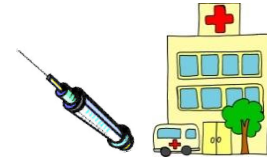
Mupirocina y Mepitel

Fucibet y Mepitel  
1/día

Reagudización  
2 meses



+/- Sulfadiazina argéntica



Actual

Prednisolona  
esteaglato,  
Fucibet y  
Mepitel



# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hull C, Zone JJ. Approach to the patient with cutaneous blisters. [Monografía en Internet]. Walthman: UpToDate; 2016 [acceso 30-V-2016]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>
- Ruiz-Villaverde R, Sánchez-Cano D. Penfigoide ampolloso infantil. An Pediatr. 2010; 10:285-6
- Valdivielso-Ramos M, Velázquez D, Tortoledo A, Hernanz JM. Penfigoide ampolloso infantil en relación con la vacunación hexavalente, meningococo y neumococo. An Pediatr. 2011; 75: 199-202
- De la Cueva P, Hernanz JM. Enfermedades ampollosas. Ventana a otras especialidades. An Pediatr Contin. 2007; 5: 373-7