



Clínica cotidiana

Pénfigo vulgar inducido por el uso de ramipril

Miguel Ángel Babiano Fernández

Consultorio de Guadalmez. Equipo de Atención Primaria Almadén. Ciudad Real.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de junio de 2016

Aceptado el 17 de julio de 2017

On-line el 7 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Piel

Ramipril

Lesión

Keywords

Skin

Ramipril

Injury

R E S U M E N

Mujer de 81 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con ramipril, hidroclorotiazida, bisoprolol y doxazosina.

Presenta una lesión ampollosa en la pierna izquierda, sospechosa de pénfigo inducido por fármacos.

Evolucionó con una buena respuesta al retirar el fármaco causante.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Ramipril-induced pemphigus vulgaris

A B S T R A C T

81 year old woman with a history of hypertension treated with ramipril, hydrochlorothiazide, bisoprolol and doxazosin.

Presented bullous injury left leg suspect drug-induced pemphigus and evolved with good response to remove the causative drug.

© 2017 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Mujer de 81 años de edad, hipertensa, en tratamiento de forma habitual con ramipril, hidroclorotiazida, bisoprolol y doxazosina.

Consulta por la aparición de una gran lesión ampollosa flácida, que se rompe durante los primeros días y se transforma en erosión superficial. Afecta a la pierna izquierda y tiene 2 semanas de evolución. Se asocia a leve prurito (Fig. 1).

Durante la exploración física apreciamos una lesión que afecta al tercio inferior de la pierna izquierda, de características ampollosas sobre base eritematosa. Parte de la ampolla rota,

con lesiones circulares eritemato-violáceas que no desaparecen con la compresión y con signo de Nickolsky positivo.

Ante la sospecha clínica de enfermedad ampollar auto-inmune, se interconsulta con Dermatología vía Teledermatología. Se aconseja la realización de biopsia e inmunofluorescencia directa. No obstante, dada la distancia hasta el hospital de referencia se decide no realizarla.

Con el diagnóstico de presunción de pénfigo vulgar inducido por ramipril, se inicia tratamiento con prednisona (1 mg por kilo de peso) y se retira el ramipril.



Figura 1 – Lesión con características de ampolla flácida, que se rompe con facilidad y se transforma en una erosión superficial; afecta a la pierna izquierda.

La respuesta es satisfactoria y la remisión de las lesiones es completa a las 2 semanas (Fig. 2).

Comentario

Los pénfigos son enfermedades ampollares, autoinmunes, con afectación mucocutánea, caracterizadas por la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de superficie de los queratinocitos. Causan pérdida de la adhesión entre las células epidérmicas, lo que se conoce como acantolisis^{1,2}.

En su patogenia participan factores genéticos y una serie de factores exógenos como los fármacos.

La incidencia aproximada es de 0,75-5 casos por millón de habitantes³. Aunque se pueden presentar a cualquier edad, son más frecuentes entre la cuarta y sexta de la vida y afectan por igual a ambos sexos⁴.

A pesar de que el pénfigo secundario a fármacos es raro y no existen muchas publicaciones al respecto, la forma de



Figura 2 – La misma lesión, en resolución después de 2 semanas de tratamiento.

presentación clínica es similar a la de otras formas de pénfigo. Esta consiste en ampollas y erosiones en la piel y las mucosas.

Los fármacos relacionados con el pénfigo de forma más frecuente son la penicilina y el captopril⁵; existen casos atribuidos al consumo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, como el ramipril⁶, el cilazapril⁷ y el enalapril^{8,9}.

El diagnóstico de pénfigo se realiza a partir de la clínica y la confirmación se realiza mediante biopsia e inmunohistoquímica¹⁰. El estudio específico es la inmunofluorescencia directa, con la que se demuestra la presencia de autoanticuerpos IgG intercelulares, considerados elementos claves para el diagnóstico de pénfigo, que están presentes hasta en un tercio de los pacientes con pénfigo inducido por fármacos.

Para el diagnóstico diferencial deben considerarse otras entidades: pénfigoide ampollar, necrolisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, otras erupciones por fármacos, quemaduras o estomatitis por quimioterapia.

El principal tratamiento en el pénfigo inducido por fármacos es la suspensión del fármaco desencadenante. La mayoría de los casos (hasta un 50 %, sobre todo si son fármacos del grupo tiol) remiten espontáneamente al suspender la toma del agente etiológico, como fue en este caso.

Sin embargo, algunos pacientes siguen un curso crónico idéntico al pénfigo vulgar idiopático, sobre todo en caso de fármacos sin grupo tiol. En estos casos se requieren el uso de corticoides sistémicos y/o terapia inmunosupresora. Se recomienda iniciar el tratamiento con prednisona (1-2 mg/kg/día), o con otros corticoides a una dosis equivalente, para luego ir reduciéndola gradualmente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murrell DF, Dick S, Ahmed AR, Amagai M, Barriadas MA, Borradori L, et al. Consensus statement on definitions of disease, end points, and therapeutic response for pemphigus. *J Am Acad Dermatol*. 2008; 58: 1043-6.
2. Bello C, Mondaca-Cornejo L, Navarrete-Dechent C, González S. Pénfigo vulgar tipo cutáneo: caso clínico. *Rev Med Chile*. 2013; 141: 525-30.
3. Bystryń JC, Rudolph JL. Pemphigus. *Lancet*. 2005; 366: 61-73.
4. Camacho F, Lopez P, Bermejo-Fenoll A. Pemphigus vulgaris. A presentation of 14 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10: 282-8.
5. Butt A, Burge M. Pemphigus vulgaris induced by captopril. *Br J Dermatol*. 1995; 132: 315-6.
6. Vignes S, Paul C, Flageul B, Dubertret L. Ramipril-induced superficial pemphigus. *Br J Dermatol*. 1996; 135: 657-8.
7. Goldberg I, Sasson A, Gat A, Srebrnik A, Brenner S. Pemphigus vulgaris triggered by glibenclamide and cilazapril. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2005; 13: 153-5.
8. Adriano AR, Gomes Neto A, Hamester GR, Nunes DH, di Giunta G. Pemphigus vegetans induced by use of enalapril. *An Bras Dermatol*. 2011; 86: 1197-200.
9. Parra Cares J, Neumann Ulloa C, Santander Navarro M, Muñoz Flores C. Pénfigo vulgar inducido por uso de enalapril: reporte de un caso. *Piel*. 2016; 31: 11-4.
10. Beutner EH, Jordon RE. Demonstration of skin antibodies in sera of pemphigus vulgaris patients by indirect immunofluorescent staining. *Proc Soc Exp Biol Med*. 1964; 117: 505-10.