



Protocolo diagnóstico de las lesiones cutáneas vesiculoampollosas

L. Miguel Gómez, N. Sánchez Neila, A. Hermosa Gelbard y S. Vañó Galván

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Ampolla
- Inmunofluorescencia
- Signo de Nikolsky
- Vesícula

Keywords:

- Blister
- Immunofluorescence
- Nikolsky sign
- Vesicle

Resumen

Las enfermedades cutáneas vesiculoampollosas engloban numerosas etiologías desencadenantes, hereditarias, autoinmunes, infecciosas y reactivas, lo importante para llegar a un diagnóstico correcto es llevar a cabo una anamnesis reglada y una exploración física adecuada, así como conocer las posibilidades diagnósticas y su terapéutica. En ocasiones tendremos que iniciar el tratamiento lo más tempranamente posible, aunque no tengamos una prueba confirmatoria, pero el retraso podría ser fatal. Debemos conocer las pruebas complementarias disponibles y utilizarlas en función de nuestra sospecha diagnóstica.

Abstract

Diagnostic protocol of vesiculobullous skin diseases

The vesiculobullous skin diseases include numerous etiologies triggers, hereditary, autoimmune, infectious, reactive, it important to reach a correct diagnosis is to perform a thorough history and physical examination regulated properly, so as to know the diagnostic and therapeutic possibilities. Sometimes we have to start treatment as early as possible, even though we have a confirmatory test, but the delay could be fatal. We should know the supplementary evidence available and use them according to our diagnostic suspicion.

Concepto e introducción

Los términos de vesícula y ampolla se agrupan dentro de las lesiones elementales primarias cutáneas. Se denomina vesícula a la lesión de contenido líquido, seroso o hemático que mide menos de un centímetro, a su vez, la ampolla se distingue por ser una lesión de contenido líquido pero que mide más de un centímetro. Ambas pueden localizarse a nivel intraepidérmico o subepidérmico¹ (tabla 1). Hay múltiples entidades nosológicas, adquiridas y congénitas responsables de la aparición de vesículas y ampollas mediante diferentes mecanismos patológicos. Seremos capaces de llegar al diagnóstico correcto si realizamos una completa anamnesis y exploración física y solicitamos las pruebas complementarias adecuadas.

Manifestaciones clínicas

Ante la sospecha de enfermedad cutánea, en este caso, con formación de vesículas y ampollas como lesiones principales, debemos tener en cuenta la edad del paciente, el sexo, la comorbilidad asociada, la introducción reciente de fármacos, la exposición solar previa, los antecedentes personales y familiares tanto médicos como de enfermedades dermatológicas, los viajes recientes al medio rural o al extranjero, así como las cuestiones centradas en los signos y síntomas tales como el tiempo de evolución, cómo se comporta, qué aspecto tenía inicialmente y cómo ha evolucionado, dónde apareció y si se ha extendido a otras localizaciones, qué le empeora o mejora y, por supuesto, tener en cuenta la sensación que

TABLA 1

Diferencias entre ampolla intraepidérmica y subepidérmica

	Intraepidérmica	Subepidérmica
Morfología	Flácida	Tensa
Rotura	Común	Menos común
Contenido	Claro	Claro o hemorrágico
Signo de Nikolsky	Positivo	Negativo
Aspecto de la piel	Zonas erosivas y costrosas	Grandes ampollas hemorrágicas. Zonas erosivas

le produce al paciente, ya sea prurito, dolor, escozor o quemazón, entre otros.

Una vez realizada la anamnesis procederemos a la exploración física. No debemos olvidar que esta tiene que ser completa, examinando la piel de forma ordenada comenzando por las manos, brazos, cara, tronco, miembros inferiores y cuero cabelludo, sin olvidar las uñas ni las mucosas, tanto oral como genital y conjuntival principalmente².

Pruebas complementarias

Teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas podemos establecer una sospecha inicial diagnóstica y orientar las pruebas complementarias disponibles para la confirmación del cuadro.

Analítica básica

La analítica básica consistirá en la realización de un hemograma, coagulación y bioquímica con iones.

Histología

La realización de la biopsia cutánea es imprescindible en el estudio de las enfermedades ampollosas. Para estudiar la histología, se tomará una muestra de ampollas de reciente aparición a ser posible de menos de 24 horas, incluirá margen lateral de una ampolla y zona sana perilesional y se fijará en formol. Nos aportará información sobre la localización de la lesión ampollosa, si está en la epidermis (intraepidérmica) o por debajo de esta (subepidérmica), sobre el tipo de infiltrado inflamatorio y su disposición y el patrón morfológico que le caracteriza, como la existencia o ausencia de acantolisis, balonización o espongirosis, en el caso de las lesiones intraepidérmicas.

Inmunofluorescencia

El estudio inmunológico nos dará la confirmación en el caso de las enfermedades ampollosas de etiología autoinmune. Se tomará la biopsia de la zona de piel sana perilesional, no de la ampolla, y se conservará en gasa empapada

con suero isotónico. La inmunofluorescencia directa (IFD) es un método mediante el cual se puede observar el depósito de inmunoglobulinas, complemento y fibrinógeno en la piel del paciente. La inmunofluorescencia indirecta (IFI) es la técnica que detecta los anticuerpos circulantes en el suero del paciente³. También existen otras técnicas más especializadas como es el ensayo ELISA, *immunoblotting*, inmunoprecipitación, microscopía electrónica e inmunoelectroscopia capaces de detectar contra qué proteínas dermoepidérmicas reaccionan los anticuerpos en el suero⁴.

Hemocultivos

Si se sospecha una enfermedad infecciosa, como en el síndrome de la piel escaldada estafilocócica, se recogen con anterioridad a la antibioterapia; aun así, son positivos solo en un 3 % de los casos.

Toma de exudados/frotis

Se emplea para localizar el foco primario: nasal, umbilical, anal, heridas costrosas, etc. En este caso, también si la sospecha es de etiología infecciosa⁵.

Etiología y diagnósticos diferenciales

Podemos dividir las enfermedades cutáneas que se caracterizan por lesiones ampollosas en su manifestación clínica principal en formas hereditarias, autoinmunes, infecciosas y reactivas (tabla 2 y fig. 1).

Tratamiento

Lo ideal sería realizar un tratamiento dirigido una vez confirmemos el diagnóstico; sin embargo, en múltiples ocasiones nos debemos valer de nuestra sospecha clínica para iniciarlo cuanto antes, ya que así podremos abortar el proceso patológico lo más tempranamente posible.

Enfermedades ampollosas autoinmunes

Uso de fármacos inmunosupresores tales como corticoides. Dependiendo de la gravedad del cuadro se podrán utilizar de forma tópica si las lesiones son muy localizadas; sin embargo, si hay afectación moderada serán útiles los corticoides orales e incluso, si el cuadro es grave, se podrán administrar corticoides intravenosos en pulsos o asociar otros fármacos adyuvantes como azatioprina³. Hay entidades nosológicas con tratamiento más específico, este es el caso de la dermatitis herpetiforme, con buena respuesta a la dieta exenta de gluten y al tratamiento con dapsona^{6,7}.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808649>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808649>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)