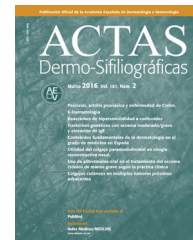




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

### Lesiones cutáneas ampollosas en un paciente con lupus eritematoso sistémico



### Cutaneous Blisters in a Patient With Systemic Lupus Erythematosus

M.Á. Flores-Terry<sup>a,\*</sup>, M.P. Sánchez-Camín<sup>a</sup>, R. Cruz-Conde de Boom<sup>a</sup>  
y D. Bellido Pastrana<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España

Una primigesta de 35 semanas y de 37 años de edad, con antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES) y nefropatía activa, ANA+ 1/360, anti-DNAse+, anti-Ro+, en tratamiento con prednisona (15 mg/día), hidroxicloroquina (200 mg/día), azatioprina (100 mg/día) y metildopa (500 mg/día), fue valorada por presentar múltiples lesiones cutáneas inflamatorias de 20 días de evolución en el escote y las mamas. Posteriormente, estas se habían generalizado en las siguientes 3 semanas al tercio superior de la espalda, el abdomen y las extremidades. A las 24 h posparto presentó una erupción facial bilateral, así como lesiones ampollosas extensas en la cara externa de ambos brazos, el escote (fig. 1A), la espalda (fig. 1B) y los miembros inferiores con afectación de zonas acrales. El signo de Nikolsky fue positivo. En la histología se

evidenció una ampolla subepidérmica e infiltrado inflamatorio con abundantes neutrófilos; la inmunofluorescencia directa fue positiva para C3 e IgG. Se precisó en el tratamiento la asociación de micofenolato (2 g/día) e infusión de 6 dosis de belimumab (10 mg/kg infusión) con una rápida respuesta desde la primera infusión y la reepitelización completa en los meses posteriores y sin rebrote durante el seguimiento. El LES es una enfermedad especialmente prolífica en cuanto a manifestaciones cutáneas, las erupciones ampollosas en el contexto de LE son infrecuentes, pueden presentar lesiones tipo necrólisis epidérmica tóxica (NET) o tipo eritema exudativo multiforme (EEM) que obligan a un exhaustivo diagnóstico diferencial. La gestación o el posparto inmediato pueden estar asociados a empeoramiento clínico.



Figura 1

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [miguelterry85@hotmail.com](mailto:miguelterry85@hotmail.com) (M.Á. Flores-Terry).