



IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Pénfigo vegetante en pliegues inguinales

Pemphigus Vegetans in the Inguinal Folds



R. Rodríguez-Lojo*, M.M. Otero-Rivas, T. Usero Bárcena e I. Castiñeiras Mato

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

Varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, *flutter* auricular, insuficiencia renal crónica e hiperuricemia, consultaba por lesiones de aproximadamente 2 meses de evolución, que se iniciaron como placas excrecentes en ingle derecha y posteriormente en ingle izquierda.

En la exploración presentaba placas en ambas ingles de tonalidad eritematosa, formadas por lesiones verrugosas, exudativas y malolientes (fig. 1).

La biopsia cutánea mostraba una epidermis con intensa acantosis y papilomatosis, hiperqueratosis y paraqueratosis focal, con una ampolla intraepidérmica, subcórnea, en cuyo interior se observaban queratinocitos descamados entremezclados con linfocitos, eosinófilos y polimorfonucleares. La inmunofluorescencia directa presentaba depósitos de inmunocomplejos con IgG, granulares, en la membrana citoplasmática de los queratinocitos y en los desmosomas.

Los niveles de anticuerpos anti-sustancia intercelular, anti-desmogleína 1 y 3 eran positivos (1:320, 3,43 y 8,01, respectivamente).

Un mes después, hubo un empeoramiento del cuadro cutáneo con aumento de las lesiones excrecentes inguinales y aparición de nuevas lesiones verrugosas en axilas,



Figura 1 .

comisuras bucales y, algunas aisladas de menor tamaño en tronco, así como erosiones en la mucosa yugal.

Con el diagnóstico de pénfigo vegetante se inició tratamiento con prednisona oral (dosis inicial de 0,5 mg/kg/día) en pauta descendente, con resolución de las lesiones cutáneas y mucosas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodriguezlojo@hotmail.com

(R. Rodríguez-Lojo).