

### Caso 14.5

Paciente de 69 años con antecedentes personales de diabetes mellitus e hipertensión desde



hace tres años bien controladas con tratamiento. Consulta por un cuadro de lesiones cutáneas generalizadas muy pruriginosas. A la exploración se observan algunos signos de rascado y lesiones eritemato-edematosas por lo que decide tratarlo con hidroxicina 25 mg/12h y metil prednisolona en crema. A la semana el paciente vuelve a consultar muy preocupado por que sobre las lesiones anteriores le han aparecido ampollas duras y tensas, del tamaño que se ven en la imagen, que en los días siguientes evolucionan haciéndose más blandas y algunas se rompen dejando superficies exulceradas de color rosado. No presenta lesiones en mucosa oral ni genital. El signo de Nikolsky es negativo.

### ¿Estaría indicada alguna prueba complementaria?.

1.- Inmunohistoquímica	<a href="#">RESPUESTA</a>
2.- Biopsia para Inmunofluorescencia Directa	<a href="#">RESPUESTA</a>
3.- Anticuerpos transglutaminasa y antiendomisio	<a href="#">RESPUESTA</a>
4.- Anticuerpos anti-desmogleina 1 y 3 por inmunofluorescencia indirecta	<a href="#">RESPUESTA</a>
5.- Test de Tzanck	<a href="#">RESPUESTA</a>

Respuesta INCORRECTA.

1.- No es necesario. La determinación de estos anticuerpos puede ser útil para monitorizar a los pacientes con pénfigo. En el penfigoide se demostrarían los antígenos BO 180 y 230.