

Penfigoide ampollosa

versión para pacientes

¿Qué es el penfigoide ampollosa?

El penfigoide ampollosa es una enfermedad en la que el propio sistema de defensas del cuerpo (el sistema inmune) ataca una parte de la piel llamada “membrana basal”, que es la zona donde se une la capa superficial de la piel con la capa más profunda.

Esto provoca la formación de **ampollas tensas, grandes y muy molestas**, sobre todo en personas de edad avanzada.

¿Por qué aparece?

- Se considera una **enfermedad autoinmune**: el cuerpo produce anticuerpos contra proteínas propias de la piel.
- Suele afectar a personas mayores y, en algunos casos, puede desencadenarse o empeorar por ciertos medicamentos (por ejemplo, algunos usados en diabetes, presión alta o cáncer).
- No es contagioso ni se transmite por contacto ni por la sangre.

Síntomas habituales

- **Picor muy intenso** (a veces durante semanas o meses antes de ver ampollas).
- Aparición de **ampollas grandes, tensas**, llenas de líquido claro o con sangre, sobre todo en brazos, piernas, abdomen y pliegues.
- Zonas rojas o con aspecto de eccema o ronchas (como urticaria) que pueden confundirse con “alergia” o “eccema”.
- Ocasionalmente puede haber lesiones dentro de la boca u otras mucosas, aunque esto es menos frecuente.

¿Cómo evoluciona?

- Sin tratamiento, las ampollas siguen apareciendo, se rompen y dejan heridas que pueden infectarse.
- Con tratamiento, la mayoría de pacientes **mejoran de forma importante** y las ampollas pueden desaparecer, aunque la enfermedad tiende a ir por brotes.
- En personas muy mayores o con muchas enfermedades, el penfigoide puede aumentar el riesgo de infecciones y complicaciones generales, sobre todo si se necesitan corticoides fuertes.

¿Cómo se diagnostica?

1. **Exploración clínica**: el dermatólogo revisa la piel, las ampollas y pregunta por medicamentos y enfermedades previas.
2. **Biopsia de piel**:
3. Se toma un pequeño trozo de piel con anestesia local (similar a una inyección dental).
4. Una muestra se estudia al microscopio y otra se analiza con una técnica especial (inmunofluorescencia) para detectar los anticuerpos depositados en la piel.
5. **Análisis de sangre**:
6. Hemograma y función de órganos (hígado, riñón, azúcar).
7. A veces se piden análisis específicos para detectar anticuerpos contra la piel (por ejemplo anti-BP180/BP230).

¿En qué consiste el tratamiento?

- **Cuidado de la piel:**
 - Curar las ampollas y heridas con apósitos limpios.
 - Mantener la piel bien hidratada (cremas emolientes).
- **Medicamentos antiinflamatorios:**
 - En muchos casos se usan **corticoides tópicos muy potentes** (cremas), aplicados en las zonas afectadas o incluso en casi toda la superficie corporal.
 - A veces se necesita **corticoide por vía oral** (tabletas de prednisona) durante unos meses, disminuyendo poco a poco la dosis.
- **Medicamentos para bajar la actividad del sistema inmune:**
 - En casos más graves o cuando no se toleran bien los corticoides, se pueden usar fármacos como azatioprina, micofenolato, metotrexato o antibióticos con efecto antiinflamatorio (como doxiciclina).
 - En casos muy rebeldes se están usando nuevos medicamentos biológicos (como **omalizumab** o **dupilumab**) con resultados prometedores.

Cuidados y advertencias importantes para el paciente y familia

- Seguir **al pie de la letra** las indicaciones de aplicación de cremas y toma de pastillas.
- No suspender los corticoides bruscamente; siempre **disminuir la dosis de forma gradual** según lo indique el médico.
- Vigilar signos de **infección** en la piel: enrojecimiento intenso, calor, pus, fiebre; consultar de inmediato si aparecen.
- Informar al médico de **todos los medicamentos** que se toman (especialmente los de diabetes, corazón y psiquiátricos), porque algunos pueden estar implicados en el inicio o empeoramiento de la enfermedad.
- Asistir a los controles periódicos para revisar la piel y los análisis de sangre (control de azúcar, función hepática y renal, análisis de células sanguíneas).

¿Se cura?

- En muchos pacientes, tras meses de tratamiento, se consigue una **remisión prolongada**, con suspensión o reducción importante de los medicamentos.
 - No obstante, pueden ocurrir **recaídas**, por lo que se recomienda seguimiento dermatológico a largo plazo.
-