

Tabla de fármacos en Penfigoide ampolloso

Fármaco	Dosis (inicio / mantenimiento)	Tiempo hasta respuesta	Puntos clave (monitorización, contraindicaciones, "no olvidar")
Clobetasol propionato 0,05% tópico	Inicio: 1–2 veces/día en toda la piel afectada (a menudo de cuello a pies) hasta $\approx 20\text{--}30\text{ g/día}$ (máx. $\approx 40\text{ g/día}$). Mantenimiento: reducir progresivamente (1 vez/día $\rightarrow$ días alternos $\rightarrow$ 2–3 veces/sem) y pasar a corticoide menos potente.	1–2 semanas	Vigilar glucemia y TA si se aplica en superficie extensa; riesgo de atrofia, estrías y equimosis, sobre todo en ancianos. Suele ser más seguro que corticoide sistémico si su aplicación es viable.
Prednisona VO	Inicio habitual: $0,5\text{ mg/kg/día}$ ($\approx 30\text{--}40\text{ mg/d}$ en adulto de $70\text{--}80\text{ kg}$). Mantener hasta 0 nuevas ampollas/día; luego descenso lento (5 mg cada 1–2 sem hasta 20 mg/d , luego $2,5\text{--}5\text{ mg}$ cada 2–4 sem).	1–3 semanas	Controlar TA, peso, glucemia/HbA1c, lípidos, función hepatorenal y hueso. Riesgo de osteoporosis, descompensación de DM, HTA e infecciones. Añadir profilaxis ósea y protección gástrica según riesgo. Nunca suspender de golpe.
Doxiciclina $\pm$ nicotinamida VO	Doxiciclina 100 mg/12 h (o 200 mg/24 h) + nicotinamida 500 mg/8 h . En frágiles: doxi 100 mg/d + nicotinamida 500 mg/12 h . Reducir tras respuesta y mantener varios meses.	4–6 semanas	Vigilar función hepática, fotosensibilidad y síntomas GI. Contraindicada en embarazo, lactancia y <8 años (doxi). Muy útil como "steroid-sparing" en ancianos de alto riesgo.
Azatioprina VO	$1\text{--}2\text{ mg/kg/d}$ (empezar $0,5\text{--}1\text{ mg/kg/d}$ y subir). Mantener la mínima dosis eficaz varios meses tras remisión.	6–12 semanas	Hemograma y perfil hepático frecuentes al inicio, luego cada 1–3 meses. Precaución/evitar en déficit TPMT/NUDT15, hepatopatía importante, leucopenia, embarazo. Interacción importante con alopurinol/febuxostat.
Micofenolato mofetil VO	$1\text{--}1,5\text{ g/12 h}$ ($2\text{--}3\text{ g/d}$), ajustando según respuesta; mantener $1\text{--}2\text{ g/d}$ y reducir tras remisión mantenida.	4–8 semanas	Hemograma, función hepática y renal cada 2–4 sem al inicio, luego cada 1–3 meses. Teratógeno (embarazo/lactancia contraindicados). Requiere anticoncepción eficaz; riesgo de leucopenia e infecciones.

Fármaco	Dosis (inicio / mantenimiento)	Tiempo hasta respuesta	Puntos clave (monitorización, contraindicaciones, "no olvidar")
Metotrexato VO/SC (semanal)	7,5–15 mg/sem (iniciar 5–7,5 mg/sem). Siempre añadir ácido fólico 5–10 mg/sem (no el mismo día).	4–12 semanas	Hemograma, AST/ALT, albúmina y creatinina cada 2–4 sem al inicio, luego cada 1–3 meses. Contraindicado en embarazo, hepatopatía importante, IR avanzada, alcoholismo, citopenias. Recordar: dosis SEMANAL, no diaria.
Dapsona VO	25–50 mg/d inicial, subir a 50–100 mg/d según respuesta.	2–4 semanas	G6PD previo obligatorio. Hemograma y perfil hepático frecuentes al inicio; vigilar metahemoglobinemia (disnea, coloración azulada). Contraindicada en déficit G6PD, anemia hemolítica, metahemoglobinemia.
Rituximab IV (off-label)	1 g IV día 1 y 15 (AR) o 375 mg/m ² /sem ×4. Repetir según recaída.	4–12 semanas	Cribado estricto de HBV, HCV, VIH y TB antes de iniciar. Vigilar hemograma, Ig séricas, función hepatorenal y reacciones a la infusión. Actualizar vacunación antes del primer ciclo si es posible.
IVIG	2 g/kg/ciclo en 3–5 días (0,4 g/kg/d ×5); repetir cada 4 sem y espaciar según respuesta.	1–4 semanas	Monitorizar función renal, TA, balance hídrico; vigilar signos de trombosis y meningitis aséptica. Precaución en IR avanzada, trombosis previa, déficit IgA con anti-IgA.
Omalizumab SC (off-label)	300 mg SC cada 4 sem (esquema de urticaria crónica), con ajuste individual.	2–8 semanas	Observar tras la inyección (anafilaxia rara). Poca monitorización analítica; útil en ancianos pluripatológicos donde otros inmunosupresores son de alto riesgo.
Dupilumab SC (off-label)	Carga 600 mg (2 × 300 mg), luego 300 mg SC cada 2 sem (posible espaciar a 4 sem en remisión).	2–8 semanas	Vigilar conjuntivitis/blefaritis y síntomas respiratorios; analítica básica según comorbilidades. Precaución en helmintiasis activa; datos limitados en embarazo.