

PENFIGO VULGAR Y EMBARAZO

REPORTE DE UN CASO

Dres.: LUIS GOMEZ CARRASQUERO*
JOSE R. ZERPA GARCIA **

Paciente femenino de 30 años, quien presentó erupción ampollar, pruriginosa a nivel del tórax y miembros superiores, que posteriormente se extendieron a todo el cuerpo, siendo tratada antes de su ingreso con Dexametasona (0,75 mgrs) 6 tab/día y Ledercort (B) crema, con discreta mejoría. A su ingreso se observa a una paciente blanca, con fascies "cushingoide", piel normotérmica, con erupción eritemato ampollar confluyente a nivel de región anterior del tronco, manos, abdomen, regiones interescapular y glúteas. Concomitantemente lesiones ampollares a nivel de mucosa gingival.

ANTECEDENTES:

Erupción ampollar similar en relación con embarazo anterior. Hijo: sano.

Biopsia:

Ampolla acantolítica suprabasal. Varias células acantolíticas en el piso y luz de la ampolla. Discreto infiltrado linfocitario y escasos eosinófilos perivasculares en dermis superior.

Tratamiento:

Se inició Metilprednisolona a dosis de 200 mgr/d, oscilando posteriormente entre 400 mgr/d y 200 mgr/d. A partir de los 2 meses, se inició la disminución de la dosis a razón de 25 mgrs/d cada cuatro (4) días, hasta lograr 15 mgrs/d, como mantenimiento, con lo cual se da de alta, para control por consulta externa.

Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, Venezuela, Dr. C. J. Alarcón. Jefe del Servicio.

* Profesor Agregado, Cátedra de Dermatología y Sifilografía, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina de la U.C.V.

** Residente de post-grado de Dermatología, Escuela Luis Razetti, Facultad de Medicina de la U.C.V.



I



II

Evolución:

La madre evoluciona satisfactoriamente desapareciendo las lesiones a nivel de piel, persistiendo pequeñas ampollas a nivel de mucosa gingival. En la consulta externa se observó mejoría de las lesiones bucales por lo cual se disminuyó la dosis progresivamente a razón de 5 mgrs/d cada semana hasta la dosis de 5 mgr/d con la cual se controló. Semana cuando presentó pequeña lesión bucal por lo cual se aumentó la dosis a 10 mgrs/d. No presentó exacerbación durante el parto ni en el puerperio.

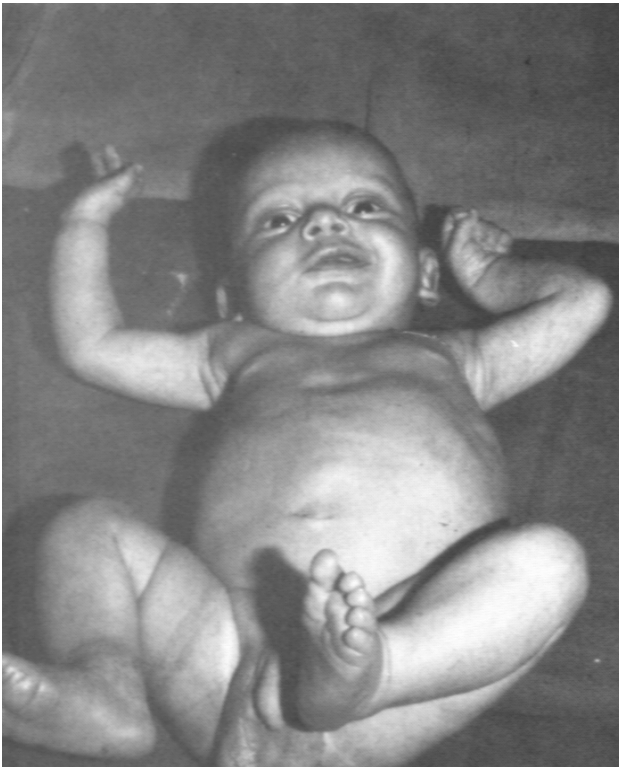
Su hijo nació pesando 2.700 Kgs., parto Eutósico.

Ex. Físico:

Normal, de notar que a nivel de escroto se observó un tamaño mayor que lo normal (?).

COMENTARIOS:

Son pocos los casos de Pénfigo Vulgar y Embarazo que hemos tenido oportunidad de ver y tratar. Siempre ha existido una aprensión para el uso de inmunosupresores, durante el embarazo para el tratamiento del péngifo o de cualquiera otra entidad, particularmente el uso de esteroides corticosuprarrenales los cuales ofrecían la solución y el control de la enfermedad ampollar, sin embargo, el embarazo constituía una limitación a su uso.



III

Esta paciente con dosis elevadas de esteroides pudo ser controlada perfectamente de su erupción ampollar, y lo que es más importante aún, que el mismo resultado de esta "agregación terapéutica" no ha sufrido alguna consecuencia, hasta el momento de escribir este artículo (5 meses). A menos que consideremos que el escroto agrandado podría ser alguna alteración de la administración de esteroides durante la gestación.

RESUMEN:

Se relata un caso de Pénfigo Vulgar en una paciente de 30 años de edad, con su 3° embarazo en el primer trimestre quien recibió dosis elevadas de metilprednisolona hasta controlar su erupción y durante todo el tiempo de gestación, sin resultados adversos para ella ni su hijo.

SUMARY:

A female pregnant woman is related with Penphigus Vulgaris at the 3th month of pregnancy. Methylprednisolone 400 - 200 mgr/d. was used to controle her eruption and a maintainance dose during the rest of her pregnancy without side effect to her or the child.

REFERENCIA:

Warrell, D. W., and Taylor, R.: Outcome for Fetus of Mothers Receiving Prednisolone During Pregnancy. Lancet 1:117, 1968.