

# PENFIGO, DERMATITIS HERPETIFORME, PENFIGOIDE ESTUDIO ESTADÍSTICO RETROSPECTIVO EN 60 PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS MORBILIDAD Y MORTALIDAD NACIONAL 1958 - 1980

Dra. Adriana Calebotta

Hospital Clínico Universitario  
Caracas - Venezuela

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Se analizan en el presente trabajo la frecuencia y algunas características clínicas de las enfermedades ampollares en las que, en los últimos años se ha encontrado un compromiso autoinmune: pénfigo, dermatitis herpetiforme, penfigoide, Hailey-Hailey, penfigoide benigno familiar y enfermedad ampollar mixta. El lapso susceptible al estudio estuvo comprendido entre los años 1958 y 1980, utilizando para ello, y en forma retrospectiva, el análisis de las historias clínicas recolectadas en el Departamento de Historias Médicas del Hospital Universitario de Caracas, y provenientes en su totalidad de pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología del ya nombrado hospital.

## RESULTADOS:

En el lapso previamente mencionado se encontraron 60 historias clínicas de pacientes portadores de enfermedad ampollar susceptibles para el presente estudio, con los siguientes diagnósticos:

- Pénfigo: vulgar, vegetante, eritematoso y foliáceo (no estaba reportado ningún fogo salvaje).
- Dermatitis herpetiforme.

- Penfigoide.
- Enfermedad ampollar mixta.
- Penfigoide benigno familiar.
- Hailey-Hailey.

La distribución de los anteriores diagnósticos en las 60 historias revisadas (60-100%)-fue la siguiente:

En el cuadro No. 1 se observa que la entidad más frecuente, dentro de este grupo de enfermedades, es el Pénfigo con un 73.3%, lo cual se traducirá en un más amplio y completo estudio estadístico de la misma.

## CONCLUSIONES:

En las 60 historias clínicas revisadas de enfermedades ampollares, el Pénfigo fue la entidad más frecuente con un 73.3% (cuadro 1-A) y dentro de él, la variedad clínica de mayor incidencia fue el Pénfigo vulgar mientras que el vegetante fue el menos frecuente. Lo anterior permitió un mejor estudio estadístico de la entidad Pénfigo.

Esta mayor incidencia también fue observable en los porcentajes de morbilidad hospitalaria del resto de país.

## PENFIGO:

Es una afección que en nuestro me-

**Cuadro No. 1**  
**Distribución por Diagnósticos**

Entidades	No. Casos	%
Pénfigo	44	73.3
Dermatitis Herpetiforme	7	11.7
Penfigoide	4	6.6
Enfermedad ampollar mixta	2	3.3
Penfigoide benigno familiar	1	1.6
Hailey-Hailey	1	1.6
Diagnóstico no concluyente	1	1.6
Total	60	100

**Cuadro No. 2**  
**Frecuencia de tipos de Pénfigo**  
**en 44 casos**

Tipos de Pénfigo	No. De Casos
Vulgar	27
Vegetante	1
Eritematoso	9
Foliáceo	7
Total	44

dio ataca preferentemente la cuarta y quinta décadas de la vida, sin que exista una tendencia especial en cuanto a su distribución por sexos salvo la ligera preponderancia en el sexo femeni-

no en paciente menores de 20 años. Es rara en la raza negra y las lesiones de inicio se localizan preferentemente en la mucosa oral. A diferencia de lo reportado en otros estudios, la localización en otras mucosas no fue frecuente en nuestros hallazgos.

Su mortalidad fue de 9.09% siendo ocasionada por complicaciones inherentes a la medicación recibida. A diferencia de publicaciones foráneas, nuestra mortalidad ocurrió en edades más tempranas (39,7 años como promedio etario) mientras que dichos estudios reportan una mayor mortalidad por encima de los 50 años.

#### DERMATITIS HERPETIFORME:

Esta enfermedad en nuestros estudios afectó preferentemente la tercera década de la vida sin ninguna tendencia significativa hacia algunos de los sexos, ni para los diferentes grupos raciales.

Se presenta preferentemente en la forma de erupciones vesiculares y vesículo-ampollares, siendo el síntoma prurito constante en todos los casos así como la distribución simétrica. Ningún caso se acompañó de enfermedad celíaca sintomática pero los casos no fueron estudiados con biopsias intestinales.

Es de una morbilidad hospitalaria baja (0.12%) y su mortalidad es de apenas 0.005 por cada 100.000 habitantes.

#### PENFIGOIDE:

Dispusimos de un número muy reducido de casos que permitiera un mejor estudio estadístico referente a esta entidad nosológica, sin embargo, podemos decir que en nuestro medio aparentemente ataca de preferencia a la sexta década de la vida sin preponderancias de sexo ni de raza.

A diferencia de lo reportado en los Estados Unidos la frecuencia de esta entidad en nuestro medio pareciera mucho menor comparada con la del Pénfigo. Una posible explicación para este hecho pudiera encontrarse al observar que la población susceptible a adquirirla es menor que en dicho país. Es factible que en las próximas décadas aumente la incidencia, a medida que aumenten los índices de la expectativa de vida.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, A. R., Graham, J., Jordon, R. E. et al: Pemphigus: Current concepts. *Ann. Intern. Med.*, 92: 396-405, 1980.
- Ahmed, A. R., and Moy, R.: Death in Pemphigus. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 7: 221-228, 1982.
- Ahmed, A. R., Chu, T. M., and Provest, T. T.: Bullous Pemphigoid. *Arch. Dermatol.*, 113: 1043, 1977.
- Bean, S. F., Holubar, K., and Gillet, R. B.: Pemphigus involving the eye. *Arch. Dermatol.*, 111: 1484-1486, 1975.
- Bean, S. F., and Jordon, R. E.: Chronic non-hereditary blistering disease in children. *Arch. Dermatol.*, 110: 941, 1974.
- Beutner, E. H., and Chorzelski, T. P.: Studies on Etiologic Factors in Pemphigus. *J. Cutan. Pathol.*, 3: 67-74, 1976.
- Chorzelski, T. P., Jabloska, S., Maciejowska, E., et al.: Coexistence of Malignancies with Bullous Pemphigoid. *Arch. Dermatol.*, 114: 964, 1978.
- Downham, T. F., and Chapel, T. A.: Bullous Pemphigoid. Therapy in patients with and without diabetes - mellitus. *Arch. Dermatol.*, 114: 1639, 1978.
- Duhring, L. A.: Dermatitis Herpetiformis. *J.A.M.A.*, 3: 225-229, 1884.
- Elias, P. M., Jarratt, M., et al.: Childhood Pemphigus Vulgaris. *N. Engl. J. Med.*, 287: 758-760, 1972.
- Epstein, J. H., Feigen, G. M. et al.: Pemphigus vulgaris with lesions of the rectal mucosa. *Arch. Dermatol.*, 78: 36-38, 1958.
- Freiburger, D.: Pemphigus Erythematosus. *Arch. Dermatol.*, 104: 449-450, 1971.
- Gange, R. N., Rhooses, E. L., et al.: Pemphigus induced by Rifampicin. *Br. J. Dermatol.*, 95: 445-448, 1976.
- Gellis, S., and Glass, F. A.: Pemphigus: A survey of one hundred and seventy patients admitted to Bellevue Hospital from 1\*911 to 1941. *Arch. Dermatol. Syph.*, 44: 321-336, 1941.
- Hewitt, J., Benveniste, M., and Lessana-Leibowitch, M.: Pemphigus induced by D-Penicillamine. (Letter). *Br. Med. J.*, 3: 371, 1975.
- Jordon R. E., Beutner, E. H., et al.: Basement membrane zone antibodies in Bullous Pemphigoid. *J.A.M.A.*, 200: 91, 1976.
- Katz, S. I., Hall, R. P., Lawley, T. J., et al.: Dermatitis Herpetiformis: The skin and the gut. *Ann. Intern. Med.*, 93: 857-874, 1980.
- Katz, S. I., and Marks, J. M.: Dermatitis Herpetiformis in Fitzpatrick, T. B., et al.: (Eds.): *Dermatology in General Medicine*. Edition 2. New York, McGraw-Hill, 1979.
- Krain, L. S.: Pemphigus-Epidemiologic and survival characteristics of 59 patients, 1959-1973. *Arch. Dermatol.*, 110: 862-865, 1974.
- Lever, W. F.: Pemphigus and Pemphigoid: a review of the advances made since 1964. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1: 2-31, 1979.
- Lever, W. F., and Schamburg-Lever, G.: *Histopathology of the skin*. Edition 5. Philadelphia, J. B. Lippincott Co., 1975.
- Parfrey, P. S., Clement, M., Vandenburg, M. J., et al: Captopril Induced Pemphigus. *Br. Med. J.*, 281: 194, 1980.
- Pisanti, S., Sharav, Y., Kaufman, E., et al: Pemphigus vulgaris; Incidence in Jews of different ethnic groups, according to age, sex and initial lesion. *Oral surg.*, 38: 382-387, 1974.
- Robison, J. W., and Odom, R. B.: Bullous Pemphigoid in children. *Arch. Dermatol.*, 114: 899, 1978.
- Rosenberg, F. R., Sanders, S., and Nelson, C. T.: Pemphigus: a 20 year review of 107 patient treated with corticosteroids. *Arch. Dermatol.*, 112: 962-970, 1976.
- Ruscco, V., and Pisani, M.: Induced Pemphigus. *Arch. Dermatol. Res.*, 274: 123-140, 1982.
- Ryan, J. G.: Pemphigus, 20 year survey of experience with 70 cases. *Arch. Dermatol.*, 104: 14-20, 1971.
- Savin, J. A.: International mortality from bullous disease since 1950. *Br. J. Dermatol.*, 94: 179-189, 1976.
- Savin, J. A.: The events leading to the death of patients with Pemphigus and Pemphigoid. *Br. J. Dermatol.*, 101: 521, 1979.
- Shuster, J., Watson, A. J., and Marks, J.: Coeliac Syndrome in Dermatitis Herpetiformis. *Lancet*, 1: 1101-1106, 1968.
- Stone, S. P., and Schroeter, A. L.: Bullous Pemphigoid and Associated Malignant Neoplasms. *Arch. Dermatol.*, 111: 991, 1975.