

19. Penfigoide gestacional
Image



**Atlas de diagnóstico
diferencial de la urticaria**

19. Penfigoide gestacional

Características específicas de las lesiones

Placas urticariformes pruriginosas localizadas en la región periumbilical y el abdomen, que progresan en pocos días o semanas a vesículas herpetiformes o ampollas tensas, en mujeres gestantes o en el puerperio. Las lesiones pueden extenderse al resto de la superficie corporal, respetando las palmas, las plantas y el polo cefálico.

Suele aparecer a partir del segundo trimestre de gestación o en el posparto inmediato; en los siguientes embarazos puede aparecer de forma más temprana y con un curso más severo.

Image



19.1. Placas eritemato-marrónáceas urticariformes que comienzan en abdomen en una embarazada de 30 semanas.

Image



19.2. Las lesiones pueden generalizarse al resto del tronco y a extremidades y suelen respetar polo cefálico, palmas y plantas.

Image



19.3. Lesiones elementales de la fase urticariforme del penfigoide gestacional. Placas habonosas con pequeñas vesículas puntiformes de contenido seroso.

Image



19.4. Las lesiones urticariformes evolucionan a ampollas tensas que suelen remitir sin dejar cicatriz residual.

Síntomas de alarma

La aparición de la sintomatología clínica descrita puede condicionar el desarrollo final del feto. Existe riesgo fetal de prematuridad y bajo peso al nacer. Además, hasta en el 10% de los recién nacidos puede haber afectación cutánea por el paso trasplacentario de anticuerpos¹.

Puntos clave para el diagnóstico diferencial

- Mujeres gestantes o en el puerperio que presentan de forma abrupta lesiones

urticariales pruriginosas en la región periumbilical y el resto del abdomen, con desarrollo posterior de ampollas tensas. Puede ocurrir también en relación con tumores trofoblásticos, como una mola hidatiforme o un coriocarcinoma².

- Se trata de una dermatosis ampollosa autoinmune con autoanticuerpos dirigidos contra la proteína transmembrana B180 de los hemidesmosomas.
- Histológicamente se caracteriza por la presencia de ampollas subepidérmicas. En la inmunofluorescencia directa de la piel perilesional se observa un depósito lineal de IgG y C3 en la membrana basal³.
- En la mayoría de las pacientes las lesiones curan sin dejar cicatriz transcurridas unas 6 semanas tras el parto.

Image



Capítulo 19

PDF

[Descargar](#)

Volver al :



Atlas Diferencial de la Urticaria

Atlas Diferencial de la Urticaria

See more details

Hide details

.



20. Angioedema

20. Angioedema

See more details

Hide details

Referencias

1. Ambros-Rudolph CM. Pregnancy dermatoses. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatology*. 4ª ed. Filadelfia: Elsevier, 2018; 472-482.
2. Amber KT, Murrell DF, Schmidt E, Joly P, Borradori L. Autoimmune subepidermal bullous diseases of the skin and mucosae: clinical features, diagnosis, and management. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018; 54(1): 26-51.
3. España Alonso A, Mascaró Galy JM. *Enfermedades ampollosas*, 1.ª ed. Madrid: Aula Médica, 2004.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/es-es/dermatologia/urticaria/atlas-de-la-urticaria/19-penfigoid-e-gestacional>