

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA QUE ASOCIA EL PENFIGOIDE AMPOLLOSO AL PACIENTE EN LA VEJEZ CON ENFERMEDADES CRÓNICAS.

**Autor principal** MARIA TERESA JIMÉNEZ OVIEDO

**CoAutor 1** AMALIA JIMENEZ ROMERO

**CoAutor 2** LORENA LINARES CRUZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

**Palabras clave** Penfigoide ampolloso      Envejecimiento.      Enfermedad crónica      Penfigoide ampolloso/envejecimiento/enf. crónicas

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

**Introducción:** El penfigoide ampolloso es una enfermedad autoinmune, caracterizada por formación de ampollas causadas por la síntesis de autoanticuerpos frente a un antígeno común, el antígeno del penfigoide ampolloso. Se caracteriza por lesiones ampollosas grandes y tensas de contenido seroso o serohemático, localizadas o generalizadas. (Roser Tamarit. Servicio de Dermatología. Hospital de la Ribera. Valencia, 2003).

La población geriátrica, debido a su evolución natural, es susceptible de desarrollar ciertas patologías crónicas que a su vez forman parte de factores relacionados para debutar con un penfigoide ampolloso. Su detección precoz y un correcto inicio del tratamiento evitará una evolución desfavorable y posible aparición de infecciones colaterales u oportunistas en este frágil grupo poblacional.

Debido a su similitud en cuanto a morfología e incidencia se ha de llevar a cabo una diferenciación clara y precisa entre una lesión propia del penfigoide y una UPP GII para un inicio eficaz del tratamiento.

**Material y método:** Búsqueda sistemática y análisis de la literatura científica actual que evidencie la asociación entre el penfigoide ampolloso y el envejecimiento con enfermedades crónicas.

**Resultados y discusión:** Los últimos estudios realizados al respecto, muestran que existe una mayor probabilidad de desarrollar penfigoide ampolloso si existe un diagnóstico previo de HTA, Diabetes, enfermedad cerebrovascular, Demencia, ser tratado con plurifarmacoterapia o tener

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

El penfigoide ampolloso es la enfermedad ampollosa autoinmune más frecuente en Occidente (Khumalo N, Kirtschig G, Middleton P, Hollis S, Wojnarowska F, Murrell D. Intervenciones para el penfigoide buloso (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.)

El Penfigoide ampolloso (En adelante PA) es la enfermedad bulosa autoinmune con una incidencia más elevada en nuestro medio, estimándose entre 0,7-1,8 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, sobre todo en mayores de 75 años. El grupo de población de los pacientes con PA tiene algunas características que deberemos tener presentes. Principalmente son pacientes mayores, muchos de ellos polimedcados. Este hecho es de gran importancia, ya que algunos casos de PA son debidos a fármacos. En segundo lugar, al tratarse de pacientes más mayores su sistema metabólico e inmunológico es más frágil, y por tanto el riesgo de efectos secundarios por la medicación es más elevado.

En términos generales, en las lesiones localizadas siempre emplearemos corticosteroides locales. Además, existen trabajos que demuestran que la administración de fármacos inmunorreguladores, o incluso antiinflamatorios, puede ser de utilidad (K.B Yancey, C.A. Egan Pemphigoid: clinical, histologic, immuno-pathologic, and therapeutic considerations, JAMA, 284(2000) pp.35.

El objetivo fundamental de esta comunicación es presentar a los profesionales sanitarios la relación que muestra la evidencia científica entre el PA y el paciente geriátrico, ya que este grupo de pacientes poseen implícitos una serie de procesos considerados como factores de riesgo para desarrollar dicha patología y que justifica su aparición entre el nombrado grupo.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

En ocasiones el periodo transcurrido entre el inicio de la clínica del PA y su diagnóstico, puede dilatarse en el tiempo si no tenemos en cuenta que la población de mayor edad, debido a su evolución natural, cuenta con numerosos factores de riesgo para desarrollar dicho trastorno y esto los hace especialmente susceptibles. Este periodo clave puede simplificarse si el personal sanitario tiene constancia de que la incidencia del penfigoide ampolloso aumenta en pacientes mayores de 75 años, en pacientes polimedcados y en patologías crónicas más propias de la vejez, lo que hace que la población anciana posea una alta prevalencia de este proceso.

Este hecho puede ocasionar un inicio tardío del tratamiento adecuado y adaptado a las circunstancias de cada caso, aumentando por tanto el riesgo de infección.

Por este motivo se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática y análisis de la literatura científica actual, que evidencie la asociación entre el PA y el envejecimiento con enfermedades crónicas.

### MATERIAL Y MÉTODO

Para abordar todo tipo de fuente de información, antes de comenzar con la búsqueda se elaboró una guía con las posibles fuentes:

1. Bases de datos: Medline plus, Cochrane plus, Cuiden y Pubmed.

### 3. Internet: Investigaciones y revistas electrónicas.

Se estableció como criterio de búsqueda los estudios realizados sobre pacientes incluidos en el sector geriátrico diagnosticados de Demencia, HTA, Diabetes, que tuviesen antecedentes de enfermedades cerebrovasculares, o que se encontraran polimedrados y que desarrollaron después PA.

Usamos como palabras clave: Penfigoide ampuloso. Envejecimiento. Enfermedad crónica. Penfigoide ampuloso y envejecimiento con enfermedades crónicas.

Descartamos:

- 1.- Todos los artículos que no guardaban relación con el tema de interés.
- 2.- Eran revisiones o resúmenes.
- 3.- No estaba el texto completo disponible.
- 4.- No eran estudios reglados.

Los resultados de la búsqueda fueron:

	PA		PA/Envejecimiento/ Enf.Crónicas	
	Encontrados/Descartados		Encontrados/ Descartados	
CUIDEN	1	1	1	1
COCHRANE	2	2	0	0
MEDLINE	3	3	0	0
PUBMED	0	0	1	0
HEMEROTECA	1	1	1	1
RED	893	892	200	197

Así quedaron:

De Pubmed: 1

De Medline Plus: No guardaban relación con el tema.

De la base de datos Cochrane: No obtuvimos ningún documento válido.

De la base de datos Cuiden: No se trataban de estudios completos.

En Hemeroteca: Se encontró uno que guardaba relación con el tema pero no era actual, se trataba de un artículo de 1992.

Internet: 4

El total de documentos válidos obtenidos han sido cinco:

- More Evidence Links Bullous Pemphigoid and Neurologic Disease: se trata de un estudio encontrado en Medscape (Taquhipour K, Chi CC, Vincent A, Groves RW, Venning V, Wojnarowska F, 2010). Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/732603>

- Penfigoide ampollar por fármacos: ¿Entidad subdiagnosticada?, encontrado en Dermatología Argentina, a través de google. (María Laura Galimberti,1 Ana Clara Torre,2 Paula Andrea Enz,3 Alicia María Kowalczuk4 y Ricardo Luis Galimberti5 2011). Accesible a través de: <http://www.dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewArticle/473>

- ¿Cuáles son los determinantes? Mortalidad en el penfigoide ampollar Evaluación de 223 pacientes y comparación con la mortalidad en la población general en los Estados Unidos. Artículo encontrado en Intramed. (Dres. S. Parker, S. Dyson, S. Brisman, M. Pennie, R. Swerlick, R. Khan, S. Manos, B. Korman, Z. Xia, 2008 disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=57038>.

- Diagnóstico a primera vista, (C. Jean-Mairet Soler, J.M. Coll-Benejama y M. Matosb, 2006) incluido en el portal médico Jano, disponible en la página web: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1609/64/1v0n1609a13089057pdf001.pdf>

- Dermatitis ampollas autoinmunitarias subepidérmicas (P. Bernard, C. Bédane, 2011) publicado en la página web de Elsevier Masson SAS,

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Analizando los datos de manera individual obtenemos los siguientes resultados:

En el primer artículo realizado por Taquhipour K, Chi CC, Vincent A, Groves RW, Venning V, Wojnarowska F, en 2010, se observa el intento de establecer conexión entre el PA y enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, Demencia, epilepsia y enfermedades cerebrovasculares, para ello se realizó un estudio con 90 pacientes diagnosticados de penfigoide ampuloso y 141 pacientes control. Tras finalizar el estudio se evidencia una asociación estadística entre el penfigoide buloso y las nombradas enfermedades neurodegenerativas, esto se debe (según el estudio) a que muchas enfermedades neurológicas, en particular las enfermedades cerebrovasculares, pueden dañar la barrera hemato-encefálica, que a su vez puede facilitar la autoinmunidad hacia antígenos neuronales y reacción cruzada con la piel", señalan los autores.

En el segundo artículo publicado por María Laura Galimberti,1 Ana Clara Torre,2 Paula Andrea Enz,3 Alicia María Kowalczuk4 y Ricardo Luis Galimberti en el año 2011, se estudiaron dos casos clínicos, de los cuales el segundo, guarda relación con nuestro tema objeto de interés: paciente de 81 años, varón, diagnosticado de Demencia, Parkinson, Hipotiroidismo, carcinomas múltiples cutáneos y TVP, presenta lesiones ampollares características del PA. Tras los pertinentes estudios diagnósticos se llega a la conclusión de que tanto un aumento del número de enfermedades crónicas como su tratamiento con polifarmacoterapia aumentan la probabilidad de padecer este proceso dermatológico.

El tercer estudio realizado por Dres. S. Parker, S. Dyson, S. Brisman, M. Pennie, R. Swerlick, R. Khan, S. Manos, B. Korman, Z. Xia, en 2008. combina el estudio de 223 pacientes con enfermedad cardíaca, Diabetes, Demencia y enfermedad cerebrovascular. Este estudio intenta explicar la mortalidad a partir del Penfigoide Ampuloso demostrando que no por el hecho de padecerlo la mortalidad es superior. Sin embargo a la hora de analizar lo concerniente al PA, el autor lo asocia a su comorbilidad, que a su vez es la misma que se da en los grupos de edad avanzada, demostrando la asociación entre PA, envejecimiento y enfermedades crónicas.

El cuarto estudio llevado a cabo por C. Jean-Mairet Solera, J.M. Coll-Benejama y M. Matosb, en 2006, consiste en un caso clínico de una mujer de 87 años con HTA y Demencia vascular. Presenta lesiones ampollas en el hombro izquierdo, de seis días de evolución, que tras cumplir con el protocolo asistencial se diagnostica de penfigoide ampuloso, evidenciando de nuevo la relación entre edad/ enfermedad crónica y PA.

El quinto estudio publicado por P. Bernard, C. Bédane en 2011, lleva a cabo una clasificación de los distintos tipos de pénfigo, dentro del subtipo

ampolloso, se describen como principales factores relacionados la enfermedad de Alzheimer, Parkinson, accidente cerebrovascular y otras enfermedades degenerativas. Tras el análisis de este estudio de 21 casos y controles se observa que la principal asociación patológica es la enfermedad neurológica puesto que constituye un auténtico factor de riesgo de aparición de PA.

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

A simple vista, y si no se tienen en cuenta las características y factores subyacentes de los dos tipos de lesiones, una UPP grado II y una ampolla aislada propia del penfigoide ampolloso, pueden ser confundidas. Para ello es esencial tener en cuenta que: Una úlcera por presión de grado II presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel, pérdida de continuidad de ésta únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas y afectación de la capa subcutánea (José Luis Blanco López, 2003), mientras que las lesiones propias del penfigoide se tratan de ampollas claras, tensas y de tamaño variable, a menudo grandes y situadas sobre una base eritematosa. (Dr. Alejandro Alvares, Guía de Patología, 2011).

Debido a que ambas lesiones tienen mayor incidencia en la vejez, es esencial tener claro las características de cada una para llevar a cabo una diferenciación clara y precisa para un inicio eficaz del tratamiento.

Para garantizar la seguridad del paciente anciano, el personal sanitario debe de tener claramente definida la actuación a seguir en cada caso, y

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Puesto que la causa desencadenante del PA es desconocida, hay que hacer incidencia en su origen autoinmune, y realizar análisis preventivos a aquellos grupos poblacionales que padezcan uno o más factores relacionados.

Debido a que los factores relacionados son múltiples, se hace preciso realizar investigaciones que descarten o evidencien de manera aislada cada factor, como lo son la polifarmacia, la Demencia, la HTA, las enfermedades cerebrovasculares, el sexo, la Diabetes o la edad avanzada. En la actualidad, todos los casos publicados al respecto poseen más de un factor de los nombrados anteriormente, por lo que para clarificar cual de los procesos anteriores tiene más probabilidad de originar un penfigoide ampolloso, se hace necesario un estudio específico de los pacientes que desarrollan este proceso de carácter autoinmune con tan solo un diagnóstico previo sin presentar criterios de inclusión en otros factores.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

Taquhipour K, Chi CC, Vincent A, Groves RW, Venning V, Wojnarowska F. More Evidence Links Bullous Pemphigoid and Neurologic Disease. Arch Dermatol [Internet]. 2010 noviembre [citado 26/02/2014]; N° 146 [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medscape.com/viewarticle/732603>

Galimberti ML, Torre AC, Enz PA, Kowalczyk AM, Galimberti RL. Penfigoide ampollar por fármacos: ¿Entidad subdiagnosticada?. Dermatol. Argent [Internet]. 2011 [citado 26/02/2014]; N° 3 [Aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=57038>

Parker S, Dyson S, Brisman S, Pennie M, Swerlick R, Khan R, Mano S, Korman B, Xia Z. ¿Cuáles son los determinantes? Mortalidad en el penfigoide ampollar Evaluación de 223 pacientes y comparación con la mortalidad en la población general en los Estados Unidos. Journal of the American Academy of Dermatology [ Internet]. 2008 diciembre [ citado 1/03/2014]; Vol (59): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=57038>.

Jean-Mairet Soler C, Coll-Benejam J M, Matos M. Diagnóstico a primera vista. Jano [Internet]. 2006 mayo [citado 01/03/2014] ; N° 1609 [ Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1609/64/1v0n1609a13089057pdf001.pdf>

Bernard P, Bédane C. Dermatoses bulleuses auto-immunes sous-épidermiques. EMC [Internet]. 2011 [citado 3/03/2014]; N° 98 [ Aprox. 18 p.]