

## ESCRITO 4. UN CASO DE PÉNFIGO.



**Sandor Ferenczi (1899d).** (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

El señor B.P., el enfermo del cual voy a relatar el caso aquí, es un trabajador de 64 años, originario de la región de Heves. Hasta el mes de Octubre del año pasado, su salud era excelente. Ningún antecedente hereditario me es señalado.

Además, hasta entonces, la capa externa de su piel, normalmente pigmentada no había sufrido ninguna alteración particular. Un día de Octubre de 1898, una ampolla brota sobre su pierna derecha y engorda al punto de alcanzar el tamaño de una moneda. El enfermo no recuerda si estaba roja o no, ni si tuvo fiebre al momento de su aparición. Pero si recuerda que esta ampolla reventó sola, dejando escurrir un líquido amarillo, luego se secó y una multitud de otras ampollas se desarrollaron cercanas a la primera y tuvieron el mismo destino.

Algunas semanas más tarde, las ampollas que formaban costras espesas llegaron hasta la espalda, después al torso y el rostro del enfermo hasta no dejar en el cuerpo una ínfima superficie indemne de esta erupción.

Actualmente, el enfermo está débil y ha perdido bastante peso. Sus músculos son laxos y, a causa de las alteraciones de la piel, sus miembros están inflamados.

Su voz se debilita día a día, y presenta todos los síntomas clínicos de la Caquexia.

La superficie externa de la epidermis, aun la del rostro, a excepción de la planta de los pies, a cambiado de color: está mas bien oscura, lo que me hace pensar en la enfermedad de Addison.

El tronco así como los miembros inferiores están afectados y la irritación de la piel es impresionante. El cuerpo entero está cubierto de las huellas dejadas por las ampollas.

Pude constatar igualmente una supuración y trazos de descamaciones importantes, del tamaño de una moneda.

Después de limpiar la piel de estas supuraciones, pude ver una piel nueva regenerarse bajo de las ampollas. No obstante, hasta ayer, era posible observar en ciertos lugares, en forma esporádica, la descamación de pedazos de piel alrededor de la ampolla de donde, cuando se apretaba con el dedo, se puede ver salir un líquido amarillo purulento.

Actualmente, en el brazo derecho, sobre las nalgas, sobre la espalda, en la región del pirineo así como en toda la superficie del corium que se ha vuelto roja y húmeda, la piel está completamente descamada.

Las zonas, situadas entre los lugares que he descrito están completamente recubiertas de costras secas, arrugadas y la piel parece un pergamino.

Se puede ver sobre el rostro una fuerte pigmentación y, justo delante de la oreja derecha, una inflamación que pareciera un eczema. Los ganglios están hinchados y dilatados.

Sobre la mucosa bucal aparecen residuos blanquecinos de descamaciones, y sobre la lengua, constatamos los trazos rojos provenientes de esta descamación.

No hay ninguna complicación del sistema nervioso y ningún trazo de elementos anormales en la orina.

Por el contrario, la irritación de la piel se ha acrecentado considerablemente en la parte baja de la espalda.

Podemos, en efecto, diagnosticar acá un caso de pénfigo y más precisamente de pénfigo foliáceo.

Actualmente, el cuerpo ya no presenta prácticamente ampollas y en los lugares raros donde quedan, el epitelio está descamado por capas.

Frecuentemente queda a la vista el corion y las supuraciones son muy características. Allí donde la afección regresiona y sana, no podemos claramente saber si se trata de un caso de pénfigo vulgar o de pénfigo foliáceo, ya que estas dos afecciones vienen frecuentemente una después de la otra. Las cicatrices, en ciertos lugares muy

visibles, no confirman el diagnóstico de pénfigo, ya que las recientes investigaciones sobre esta enfermedad, señalan que la epidermis se descama y se separa de la dermis, y de esta forma se puede explicar la aparición de cicatrices sobre la piel.

La Caquexia aguda así como la ausencia de problemas psíquicos confirman el diagnóstico de eczema Eritodérmico o eczema ampollado. En fin, la dermatosis herpetiforme de Duhring no se extiende nunca en una superficie tan importante del cuerpo. Es mas, según Kaposi, la mayor parte de los casos de enfermedad de Durhing no han de ser considerados como casos de Pénfigo aunque a menudo los signos de inflamaciones estén ausentes la ausencia de los rastros típicos sobre el rostro excluyen para terminar el diagnóstico de Gall Guyous los cuidados que se han aplicado consisten en la aplicación de un ungüento suavizante y secante de uso externo no obstante el pronóstico a causa de la Caquexia aguda y de las complicaciones afectando la mucosa bucal es muy desfavorable.

Intervención de Samuel Honas:

El diagnóstico que está planteado es irrefutable y muestra bien tanto del punto de vista de las manifestaciones como el de las consecuencias que se puede confundir el pénfigo con la Dermatitis Herpetiforme de Durij.

*Volver a Selecciones Ferenczianas*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).