

Iaria Giuseppe (1,2), Ognibene Chiara (1), Romagnoli Elisa (1), Brugioni Lucio (1,2).

Introduzione:

Il pemfigoide bolloso (PB) è una rara malattia autoimmune della cute caratterizzata dalla formazione di bolle sottoepidermiche. Sebbene la maggior parte dei casi si verifichi spontaneamente, recenti segnalazioni indicano un possibile legame tra l'uso di farmaci, come le gliptine (inibitori della DPP-4), e l'insorgenza di tale condizione.

Il profilo di buona tollerabilità e il possibile ruolo cardioprotettivo degli inibitori della DPP-4 hanno contribuito al loro crescente utilizzo negli ultimi anni, in particolare nei pazienti diabetici e cardiopatici.

Caso Clinico:

Paziente: donna, 80 anni.

In anamnesi:

- Cardiomiopatia dilatativa ischemica,
- BPCO con frequenti riacutizzazioni,
- Diabete mellito tipo 2,
- Ipertensione arteriosa,
- Dislipidemia,
- Gozzo nodulare in eutiroidismo.

Terapia domiciliare:

- Empagliflozin (25 mg)
- Linagliptin (5 mg)
- Altri farmaci per il controllo della funzione cardiaca, della pressione arteriosa e delle restanti comorbidità.

Nel luglio 2024 è giunta presso il nostro ambulatorio dello Scompenso Cardiaco con un'**eruzione cutanea costituita da lesioni papulose crostose, fortemente pruriginose, associate a bolle tese** prevalentemente localizzate sul tronco e la coscia destra. Non sono stati osservati segni di infezione o lesioni sulle mucose orali o genitali.

Conclusioni:

Il pemfigoide bolloso deve essere considerato tra le possibili complicanze dermatologiche nei pazienti in trattamento con inibitori della DPP-4. **Un inizio tempestivo del trattamento immunosoppressivo può migliorare significativamente l'outcome e ridurre i rischi di complicanze sistemiche.** Il monitoraggio regolare delle condizioni dermatologiche è essenziale per la gestione ottimale di questi pazienti.

Diagnosi:

Sospetto: malattia bollosa autoimmune.

Esami eseguiti:

- Immunofluorescenza indiretta (IFI) → anti-siero umano IgG, Titolo +++.
- Salt Split Skin Pattern → titolo 1:40, che ha confermato la diagnosi.

Trattamento:

- Sospensione del Linagliptin;
- Terapia topica con Clobetasolo;
- Terapia sistemica con Prednisone 25 mg/die per 5 gg con decalage progressivo.

Gestione domiciliare delle lesioni:

- Medicazione con Betadine o eosina acquosa;
- Applicazione topica di clobetasolo in caso di erosioni.

Terminata la terapia steroidea e non reintroducendo il Linagliptin, la paziente non ha più presentato le lesioni cutanee.

Discussione:

Il pemfigoide bolloso è una condizione rara ma il suo legame con farmaci come le gliptine è stato recentemente oggetto di discussione.

Sebbene il trattamento farmacologico della paziente fosse ampio e comprendesse numerosi farmaci, l'associazione con il trattamento con Linagliptin rimane una potenziale causa scatenante dell'episodio di pemfigoide bolloso.

Questo caso sottolinea l'importanza di un monitoraggio cutaneo regolare nei pazienti in terapia con farmaci immunosoppressori o con potenziale attività autoimmune.

Affiliazioni

- (1) Medicina di Area Critica, Medicina Interna ed Area Critica, AOU Policlinico di Modena, Modena (MO).
(2) Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia.

Contatti

Dr. Iaria Giuseppe
Email: gpp.iaria@gmail.com

Caso Clinico.
Emergenti reazioni avverse a farmaci.