GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA E INNOVACIÓN

TESIS DOCTORALES
BASE DE DATOS TESEO

Título: PENFIGO: ESTUDIO CLÍNICO-SEROLÓGICO EN 26 PACIENTES

Autor: SUAREZ FERNÁNDEZ RICARDO
Universidad: COMPLUTENSE DE MADRID
Departamento: MEDICINA II - DERMATOLOGIA

Fecha de lectura: 13/11/2006

Direccion:

LAZARO OCHAITA PABLO (director)

Tribunal:

FUERRA TAPIA AURORA (presidente)
SIMON MERCAN ANGEL (vocal)
JAEN OLASOLO PEDRO (vocal)
CASADO JIMENEZ MARIANO (vocal)
FERNÁNDEZ-CRUZ PEREZ EDUARDO (secretario)

Descriptores:

DERMATOLOGIA

Resumen:

Denominamos "pénfigo" a un grupo de enfermedades autoinmunes caracterizadas por acantólisis histológica y formación de ampollas. Existen varios tipos de pénfigo pero básicamente se dividen en pénfigo vulgar, pénfigo foliáceo y pénfigo paranenoplásico.

En la actualidad, para diagnosticar estas enfermedades, es necesaria una clínica con ampollas y erosiones, histopatología con acantólisis y detección de anticuerpos en piel afecta (inmunofluorescencia directa) o en sangre circulante (inmunoflurescencia indirecta).

En los últimos años, existe una técnica de enzimunoanálisis (ELISA) que también detecta anticuerpos circulantes contra los antígenos implicados: las desmogleinas.

OBJETIVOS

Los objetivos de la presente tesis son comparar la sensibilidad y especificidad de estas dos últimas y demostrar si existe relación de los niveles de ELISA frente a desmogleínas con el grado de afectación cutáneo-mucoso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se obtuvieron 117 determinaciones en 26 pacientes con pénfigo y 29 determinaciones en pacientes con otras enfermedades ampulosas como grupo control. Medimos anticuerpos antisustancia intercelular por inmunofluorescencia indirecta y anticuerpos antidesmogleína 1 y 3 por ELISA. También se midieron las cifras de anticuperos antes y después de terpias como las inmunoglobulinas intravenosas y plasmaféresis.

RESULTADOS

La determinación de anticuerpos por ELISA frente a desmogleínas 1 y 3 es más sensible que la inmunofluorescencia indirecta. No encontramos diferencias en cuanto a especificidad. Los niveles de anticuerpos son paralelos a la actividad clínica. Estos niveles no descienden inmediatamente tras la terpia con inmunoglobulinas intravenosas.