

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10617>

Prevalencia, características y curso clínico de las enfermedades dermatológicas ampollas detectadas en un centro de referencia en la Ciudad de México

Prevalence, characteristics, and clinical course of blistering dermatological diseases detected at a referral center in Mexico City.

Stefania Montero Vázquez, Sarahi Amador Eleuterio, José Antonio Sanabria Deseuza

Resumen

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia y describir las características clínicas de las enfermedades dermatológicas ampollas en pacientes atendidos en un centro de referencia en la Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de enfermedad dermatológica ampollas, atendidos en el Hospital General de México entre enero de 2021 y diciembre de 2023. A partir de los expedientes clínicos se recopilaron datos sociodemográficos, características, tratamientos y desenlaces de acuerdo con el subtipo etiológico de la enfermedad dermatológica ampollas.

RESULTADOS: Se identificaron 59 casos de enfermedad dermatológica ampollas entre 11,889 pacientes atendidos por el Servicio de Dermatología del Hospital General de México. La mayoría de los pacientes eran mujeres (36 de 59 casos) con mediana de edad de 53 años. Se observó una prevalencia de enfermedad dermatológica ampollas del 0.5%. Las lesiones se localizaron, principalmente, en la región del tronco, piel cabelluda, cabeza y cuello y se manifestaron, predominantemente, como ampollas, exulceraciones y manchas hipercrómicas. De los 59 pacientes, 34 reportaron adecuado control de la enfermedad y 7 tuvieron remisión clínica.

CONCLUSIONES: Los hallazgos de este estudio resaltan la importancia del diagnóstico oportuno y preciso de este grupo de enfermedades, así como la necesidad de desarrollar estrategias específicas de tratamiento y seguimiento de los pacientes, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas.

PALABRAS CLAVE: Ampollas; pénfigo; pénfigoide ampollas; pénfigo foliáceo.

Abstract

OBJECTIVES: To determine the prevalence and describe the clinical characteristics of blistering dermatological diseases in patients treated at a referral center in Mexico City.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, observational and retrospective study that included patients over 18 years of age, diagnosed with blistering dermatological disease, treated at the General Hospital of Mexico between January 2021 and December 2023. From the clinical records, sociodemographic data, characteristics, treatments and outcomes were collected according to the etiological subtype of the blistering dermatological disease.

Departamento de Dermatología, Hospital General de México, Ciudad de México, México.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0002-6091-9794>

Recibido: abril 2025

Aceptado: mayo 2025

Correspondencia

José Antonio Sanabria Deseuza
obrigado_as@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Montero-Vázquez S, Amador-Eleuterio S, Sanabria-Deseuza JA. Prevalencia, características y curso clínico de las enfermedades dermatológicas ampollas detectadas en un centro de referencia en la Ciudad de México. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 445-455.

RESULTS: Fifty-nine cases of blistering dermatologic disease were identified among 11,889 patients treated by the Dermatology Service of the Hospital General de México. Most patients were women (36 of 59 cases) with a median age of 53 years. The prevalence of blistering dermatologic disease was 0.5%. Lesions were located mainly on the trunk, scalp, head, and neck and manifested predominantly as blisters, exulcerations, and hyperchromic spots. Of the 59 patients, 34 reported adequate disease control, and 7 had clinical remission.

CONCLUSIONS: The findings of this study highlight the importance of timely and accurate diagnosis of this group of diseases, as well as the need to develop specific treatment and follow-up strategies for patients to improve their quality of life and reduce associated complications.

KEYWORDS: Blisters; Pemphigus; Bullous pemphigoid; Pemphigus foliaceus.

ANTECEDENTES

Las enfermedades ampollas son trastornos que se caracterizan por la aparición de vesículas o ampollas en la piel o las mucosas. Se dividen en dos categorías: enfermedades ampollas autoinmunitarias y hereditarias. Las primeras incluyen el pénfigo vulgar y el penfigoide ampolloso, que resultan de ataques de autoanticuerpos contra proteínas decisivas para la adhesión celular.¹ Las hereditarias, como la epidermólisis ampollosa, son trastornos genéticos que causan piel frágil debido a mutaciones en los genes que producen esas proteínas.²⁻⁵ La epidemiología de las enfermedades ampollas varía en todo el mundo, influenciada por factores genéticos, ambientales y étnicos. Por ejemplo, el pénfigo vulgar es notablemente más prevalente en individuos de ascendencia judía asquenazí y en los originarios de la cuenca mediterránea.^{3,5} Por el contrario, el penfigoide ampolloso, la enfermedad dermatológica ampollosa más común en las poblaciones occidentales, tiene una incidencia

creciente en Europa y América del Norte, posiblemente atribuida a un mayor reconocimiento y al envejecimiento de la población.⁶⁻¹¹

En México, los estudios de la prevalencia y características clínicas de las enfermedades dermatológicas ampollas son escasos. Debido a los diversos antecedentes genéticos del país y a sus exposiciones ambientales únicas, es decisivo investigar estas enfermedades dentro del contexto local.^{12,13} El Hospital General de México es una institución clave para la atención dermatológica especializada, por lo que proporciona un entorno excelente para estudios epidemiológicos y clínicos integrales.

Esta investigación tiene como objetivo cerrar la brecha en la bibliografía actual al dilucidar la prevalencia y las manifestaciones clínicas de las enfermedades dermatológicas ampollas en nuestro medio, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la epidemiología y las características clínicas de las enfermedades am-

pollosas en pacientes atendidos en el Hospital General de México durante el periodo 2021-2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, basado en expedientes clínicos obtenidos de un centro de referencia en la Ciudad de México. Se recolectaron datos de pacientes mexicanos mayores de 18 años, de cualquier entidad federativa y sexo, que hubieran sido diagnosticados con enfermedades dermatológicas ampollas: pénfigo vulgar, ampollas y epidermolisis ampollas, atendidos en el Hospital General de México de enero de 2021 a diciembre de 2023. La información de los pacientes se obtuvo a partir de los expedientes clínicos del Servicio de Dermatología del Hospital General de México y se recolectó a partir de los archivos clínicos físicos o del expediente electrónico institucional. El seguimiento clínico y los desenlaces de los pacientes se cotejó de acuerdo con las notas de seguimiento de otros servicios del Hospital General de México. De los expedientes de los pacientes identificados se recabaron datos clínicos respecto a edad, sexo, dermatosis preexistentes, hallazgos clínicos, comorbilidades, evolución de la dermatosis y desenlaces.

Análisis estadístico

La prevalencia de cada una de las tres enfermedades ampollas consideradas se estimó como la cantidad de casos de cada enfermedad (pénfigo vulgar, ampollas y otras enfermedades ampollas), entre la cantidad total de pacientes evaluados por el servicio de dermatología durante el periodo de estudio. Las estimaciones de prevalencia se acompañaron de intervalos de confianza al 95% estimados mediante el paquete estadístico EpiR con el método exacto. Las variables cualitativas se reportaron como medidas de frecuencia absoluta y porcentaje y las variables cuantitativas se reportaron

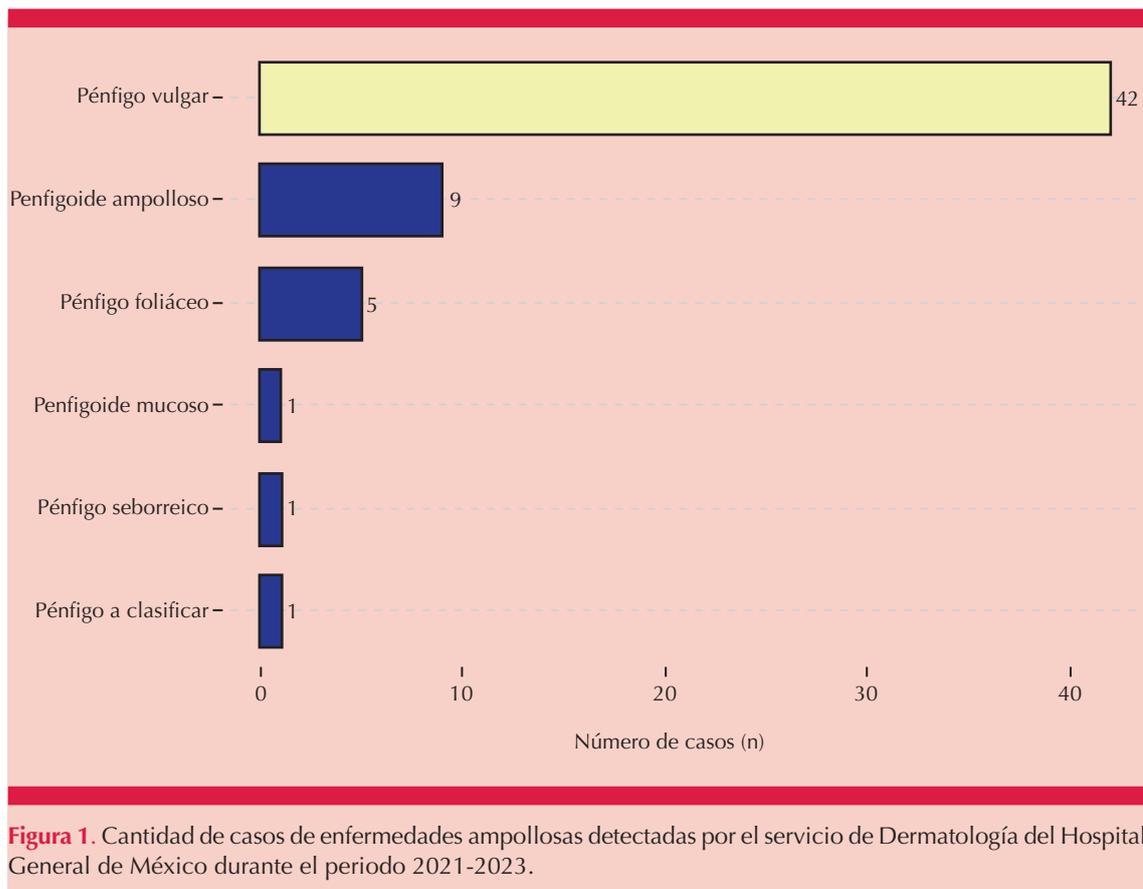
con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según su distribución estadística, evaluada mediante la prueba de Anderson-Darling. Se exploraron las tendencias en prevalencia de enfermedades ampollas y sus cambios en el tiempo mediante la prueba de Cochran-Armitage. Se estableció un nivel de significación estadística de $p < 0.05$. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el programa R versión 4.4.1.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se identificaron 59 casos de enfermedades ampollas entre 11,889 expedientes atendidos por el Servicio de Dermatología del Hospital General de México. Al desagregar por el tipo de enfermedades ampollas identificadas durante este periodo se detectaron 42 casos de pénfigo vulgar, 9 casos de penfigoide ampollas, 5 de pénfigo foliáceo, 1 caso de pénfigo seborreico, 1 caso de penfigoide mucoso y 1 caso de pénfigo sin diagnóstico preciso. **Figura 1**

La prevalencia global de enfermedades ampollas en el Hospital General de México detectadas durante el periodo 2021-2023 fue del 0.50% (IC95% 0.38-0.64%). Al desagregar la prevalencia de casos por año se observó una prevalencia del 0.81% (IC95% 0.52-1.21) en 2021, del 0.51% (IC95% 0.32-0.77%) en 2022 y del 0.27% (IC95% 0.14-0.45) en 2023.

Se observó significación estadística en la prevalencia de enfermedades ampollas en 2021 comparada con 2023 mediante la prueba de Cochran-Armitage (índice $z = -3.266$, $p = 0.001$). Al desagregar por el tipo de enfermedad ampollas estudiada, se observó una prevalencia global de pénfigo vulgar del 0.35% (IC95% 0.25-0.48), de penfigoide ampollas del 0.076% (IC95% 0.035-0.143) y de otras enfermedades ampollas del 0.067% (IC95% 0.029-0.133). La reducción en prevalencia a lo largo del tiempo



fue principalmente para pénfigo vulgar (índice $z = -2.847$, $p = 0.004$), mientras que para el penfigoide ampuloso (índice $z = -1.779$, $p = 0.075$) y el resto de las enfermedades ampollosas estudiadas (índice $z = -0.467$, $p = 0.640$) no se observaron cambios significativos a lo largo del tiempo. **Figura 2**

Características sociodemográficas de los pacientes

La mayoría de los casos de enfermedades ampollosas se detectaron durante 2021, a pesar de que en 2021 hubo menos interconsultas al servicio de Dermatología (2936 en 2021, 4490 en 2022 y 4463 en 2023). Los casos de penfigoide ampuloso tuvieron mayor mediana de edad en

comparación con los casos de pénfigo vulgar y otras enfermedades ampollosas ($p < 0.001$). En las otras enfermedades ampollosas predominó el sexo masculino con respecto al femenino, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.230$). La manifestación extracutánea más frecuente fue la estomatitis, observada en 27 de 59 casos, seguida de placas, queilitis y candidiasis bucofaringea. **Cuadro 1**

Extensión topográfica de las lesiones observadas

Se exploró la extensión topográfica de las enfermedades ampollosas en distintos segmentos corporales de la población de estudio. La región afectada con mayor frecuencia fue el tronco, en



Figura 2. Tendencia temporal de los casos diagnosticados como enfermedades ampollas detectadas por el servicio de Dermatología del Hospital General de México durante el periodo 2021-2023. La gráfica muestra el estimador de prevalencia ponderada entre 11,889 expedientes atendidos por el servicio con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

mayor proporción en hombres que en mujeres (n = 51 vs 41, p = 0.219), seguida de la piel cabelluda (44 hombres vs 34 mujeres), la cabeza y cuello (33 hombres vs 31 mujeres), los miembros superiores o inferiores (28 hombres y 26 mujeres en ambos) y la región genital-glútea (5 hombres y 5 mujeres). **Figura 3**

Morfología clínica las enfermedades ampollas

Entre los 59 casos de enfermedades ampollas identificados en el periodo 2021-2023 por el servicio de Dermatología del Hospital General

de México se detectaron múltiples lesiones principales, definidas como las predominantemente observadas, así como lesiones acompañantes. La lesión cutánea principal más frecuente fueron las ampollas en 21 de 59 casos, seguidas de las exulceraciones en 12 de 59 casos, manchas hipercrómicas color marrón (11 de 59 casos), placas eritematoescamosas (5 de 59), excoriaciones (3 de 59) y escama (1 de 59).

En 6 de 59 casos no se detectaron dermatosis, sólo complicaciones extracutáneas asociadas (**Figura 4A**). En 5 casos en los que los pacientes tenían como lesión principal manchas hipercrómicas

Cuadro 1. Características clínicas y sociodemográficas de los pacientes

Característica	Total n = 59	Pénfigo vulgar n = 42	Penfigoide ampollososo n = 9	Otras n = 8
Edad, años (límites)	53 (44, 65)	50 (42, 58)	73 (68, 81)	50 (46, 59)
Año de detección				
2021	24	19	4	1
2022	23	13	4	6
2023	12	10	1	1
Sexo				
Femenino	36	26	7	3
Masculino	23	16	2	5
Manifestaciones extracutáneas				
Candidiasis	1	0	1	0
Estomatitis	27	22	3	2
Ninguna	28	18	5	5
Placas	2	1	0	1
Quelitis	1	1	0	0

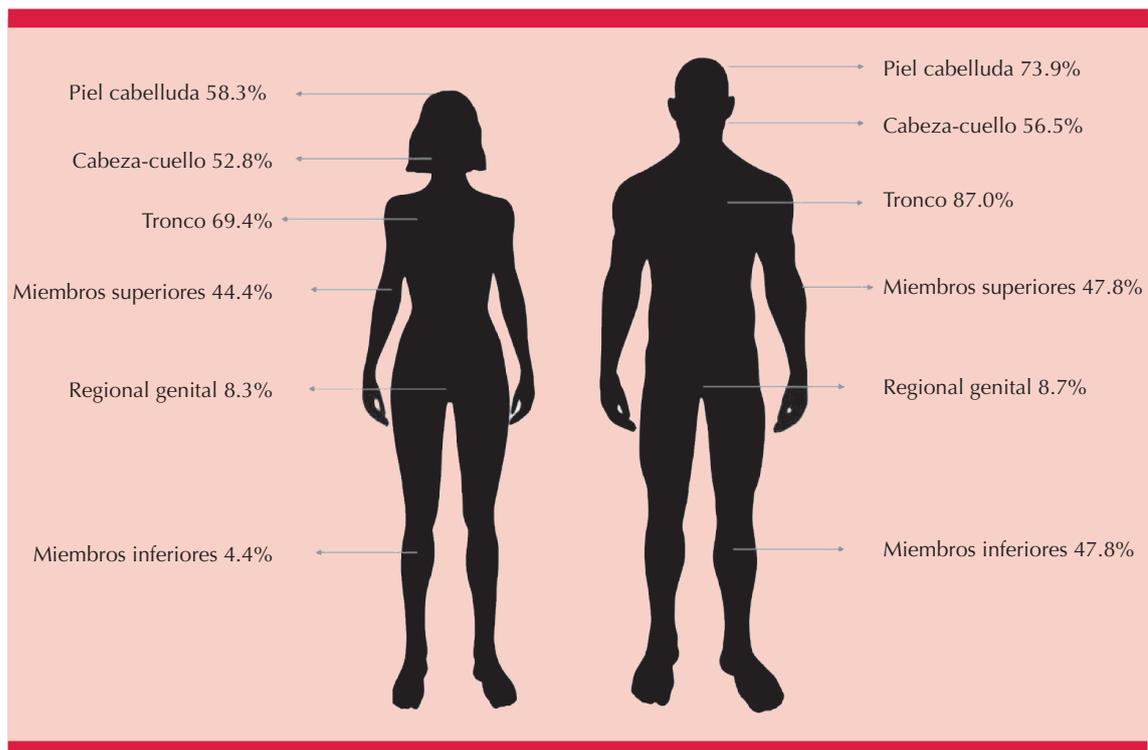


Figura 3. Extensión de la afectación topográfica, estratificada por sexo, en pacientes con enfermedades ampollasas detectadas por el servicio de Dermatología del Hospital General de México durante el periodo 2021-2023.

color marrón oscuro no se observó una lesión asociada. Con respecto a las lesiones acompañantes, las más frecuentes fueron las exulceraciones, observadas en 19 de 59 casos, seguidas de costras serohemáticas (n = 8), placas eritematoescamosas o eritema (n = 6), escama o pústulas (n = 3 cada una), excoriación (n = 2) y manchas hipercrómicas color marrón (n = 1). **Figura 4B**

Comorbilidades asociadas

De los 59 casos estudiados, 25 reportaron diagnóstico de comorbilidades asociadas. La más frecuente fue la diabetes mellitus tipo 2, reportada por 15 de los 59 casos estudiados, seguida de la hipertensión arterial (n = 11). Además, se detectaron casos aislados de artritis reumatoide,

osteoartrosis, hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica, psoriasis, síndrome de apnea obstructiva del sueño y síndrome de ovario poliquístico. Se identificaron combinaciones de dos comorbilidades en 7 pacientes, la más frecuente fue de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica (n = 5).

Al estratificar por diagnóstico de base no se observó diferencia significativa entre grupos de acuerdo con la existencia de comorbilidades (p = 0.274) y de diabetes mellitus tipo 2 (p = 0.355), a pesar de una tendencia de mayor frecuencia de hipertensión arterial sistémica en penfigoide ampolloso en comparación con el resto de las enfermedades ampollosas estudiadas (44.4 vs. 28.2%, p = 0.052).

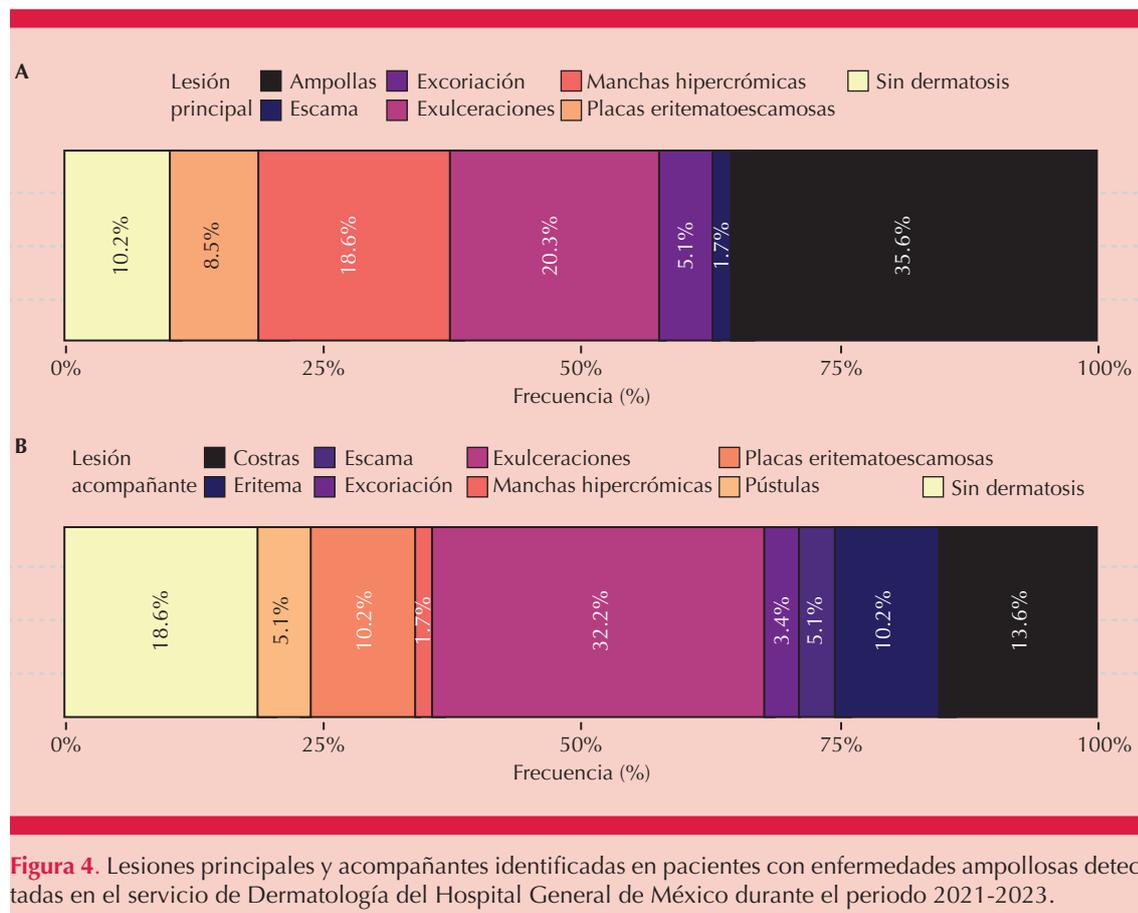


Figura 4. Lesiones principales y acompañantes identificadas en pacientes con enfermedades ampollosas detectadas en el servicio de Dermatología del Hospital General de México durante el periodo 2021-2023.

Seguimiento y tratamiento clínico de los casos estudiados

Se practicaron estudios de confirmación histopatológica en 36 de 59 pacientes estudiados. Con respecto al tratamiento, se detectó la prescripción de medidas generales en 5 de 59 casos, tres de ellos por un pénfigo vulgar en remisión y uno por falta de seguimiento. El tratamiento prescrito más frecuente fue la administración de esteroides en 41 de 59 casos: prednisona, clobetasol, deflazacort y metilprednisolona, seguidos de azatioprina en 35 de 59 casos, mofetil-micofenolato en 14 de 59 pacientes y otros tratamientos en 8 de 59 casos: doxiciclina, dicloxacilina, metotrexato, tacrolimus, mupirocina en ungüento y rituximab. **Figura 5**

Con respecto al seguimiento clínico de los pacientes incluidos, 34 de 59 casos tenían control adecuado de la enfermedad, mientras que 7 de 59 se consideraron en remisión. No había datos de seguimiento clínico de 18 pacientes.

DISCUSIÓN

Este trabajo muestra una descripción detallada de la epidemiología de las enfermedades ampollas detectadas por el servicio de Dermatología del Hospital General de México durante el periodo 2021-2023, así como de sus características clínicas, de seguimiento y tratamiento farmacológico.

Se detectó una prevalencia global de enfermedades ampollas del 0.50% (IC95% 0.38-0.64%)

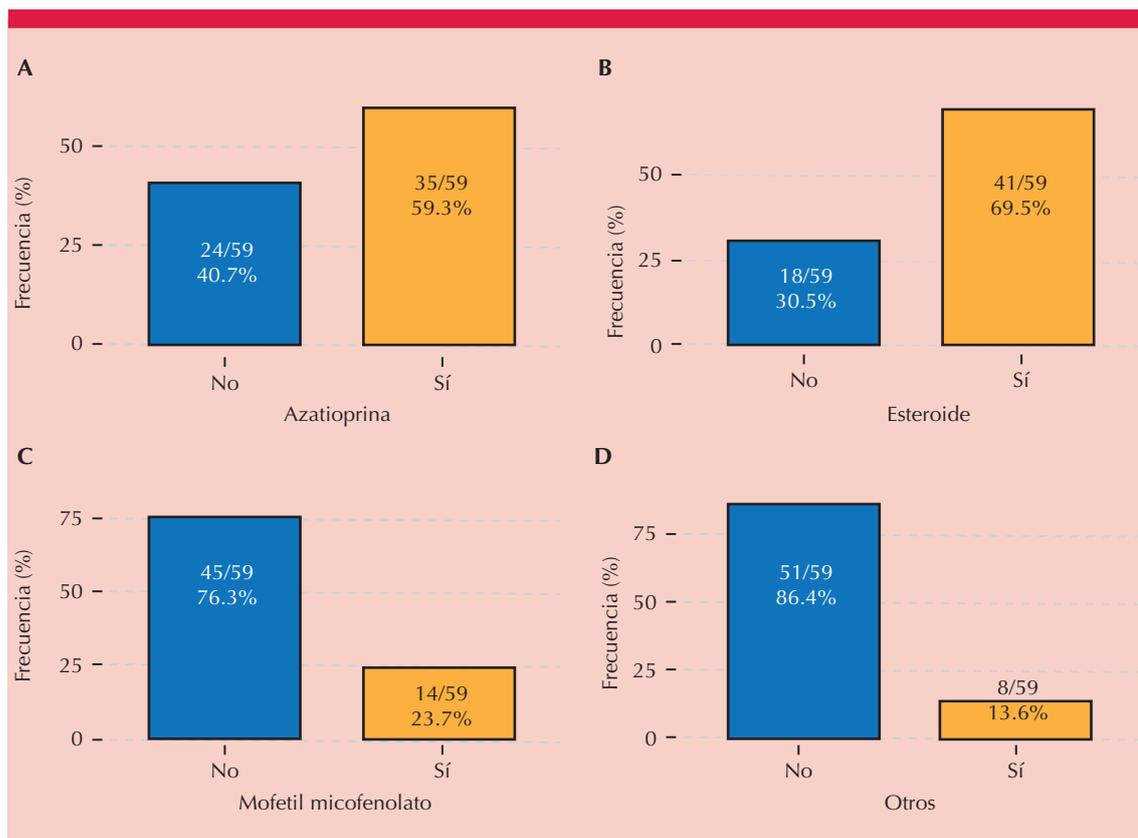


Figura 5. Medicamentos prescritos para el tratamiento de enfermedades ampollas detectadas en pacientes atendidos por el servicio de Dermatología del Hospital General de México durante el periodo 2021-2023.

de entre 11,889 expedientes evaluados durante el periodo de estudio. La enfermedad ampollosa detectada con mayor frecuencia fue el pénfigo vulgar, seguida del penfigoide ampolloso y el pénfigo foliáceo, aunque también se detectaron casos aislados de pénfigo seborreico, penfigoide mucoso y un caso con diagnóstico indeterminado. Se observó una reducción significativa en la cantidad de casos detectados en 2023 en comparación con 2021, lo que podría atribuirse al retraso diagnóstico observado durante 2020 debido a la reducción de servicios médicos por la pandemia de COVID-19.

La mayoría de los casos detectados eran mujeres y la estomatitis fue la manifestación extracutánea más frecuente. Al comparar entre las diferentes enfermedades ampollosas, se observó mayor edad en pacientes con penfigoide ampolloso, además de predominio del sexo masculino en pacientes con enfermedades ampollosas menos frecuentes. La distribución topográfica de las lesiones dermatológicas fue en múltiples segmentos corporales en la mayoría de los casos; el sitio de localización más frecuente fue el tronco, seguido de la piel cabelluda y la región de la cabeza y cuello. Los esteroides fueron el tratamiento más frecuente, seguidos de azatioprina y mofetil micofenolato. También se indicaron medidas generales en 5 de 59 casos.

Durante el seguimiento se observó adecuado control de los síntomas en 34 de 59 casos, mientras que 7 se consideraron en remisión clínica. Los resultados de este estudio aportan una visión epidemiológica de las enfermedades ampollosas en el Hospital General de México, evidencian tendencias en su diagnóstico, así como sus características y tratamiento clínico, lo que permite entender la manifestación, curso y tratamiento clínico de las enfermedades dermatológicas ampollosas en nuestro medio.

La incidencia de las enfermedades ampollosas se ha estudiado en diversos centros, con una

tasa de incidencia acumulada de 2.83 casos por millón de personas al año (IC95% 2.14-3.61). Se reporta mayor incidencia de pénfigo vulgar en países asiáticos, sin mayor repercusión por el nivel socioeconómico de los países estudiados.^{14,15} En este estudio, el pénfigo vulgar fue la enfermedad ampollosa más frecuente, seguido por el penfigoide ampolloso y el pénfigo foliáceo. Esta distribución es consistente con estudios efectuados en otras poblaciones, en los que también se ha observado que el pénfigo vulgar tiende a ser más común en regiones de América Latina e India, a diferencia de los países europeos y asiáticos, donde el penfigoide ampolloso suele ser más prevalente.¹⁶⁻¹⁹

Los resultados de este estudio sugieren una reducción significativa en la prevalencia de estas enfermedades entre 2021 y 2023, lo que podría estar vinculado con factores externos, como la repercusión de la pandemia de COVID-19 en el acceso a servicios de salud, similar a lo observado en otras investigaciones recientes.²⁰

El análisis de este estudio resalta la importancia de practicar estudios locales para comprender mejor la epidemiología y los factores que influyen en la prevalencia de las enfermedades ampollosas en distintas regiones para optimizar su oportuna detección y tratamiento.

En este estudio el tronco fue la región más afectada, especialmente en hombres (51 de 59 casos en hombres vs 41 en mujeres), seguido de la piel cabelluda, cabeza y cuello y las extremidades. Esta distribución topográfica es consistente con estudios previos que han reportado que el tronco y la cabeza son áreas comúnmente afectadas en enfermedades ampollosas, particularmente en el pénfigo vulgar y el penfigoide ampolloso.^{7,21} Las lesiones clínicas predominantes en la muestra de este estudio fueron: ampollas (n = 21), exulceraciones (n = 12) y manchas hipercrómicas color marrón (n = 11), lo que coincide con otros estudios que documentan ampollas y erosiones

como las manifestaciones más frecuentes en el pénfigo vulgar, mientras que el penfigoide ampolloso suele causar ampollas tensas sobre una base eritematosa.²¹ Sin embargo, en contraste con algunos estudios internacionales que observan mayor proporción de lesiones en áreas expuestas debido a la influencia de factores ambientales y laborales, los hallazgos de este estudio muestran mayor incidencia en áreas cubiertas, lo que podría estar asociado con diferencias culturales y climáticas en nuestra población.²²

Este estudio tiene varias fortalezas metodológicas que refuerzan la validez y la aplicabilidad de sus hallazgos. Primero, el diseño de cohorte retrospectiva, basado en una revisión de expedientes clínicos durante tres años, permite una visión integral de las enfermedades ampollasas en nuestro centro, lo que garantiza una caracterización adecuada de este grupo de enfermedades en la población que atendemos. Además, la inclusión de un amplio espectro de datos clínicos y demográficos mejora la capacidad para analizar y contextualizar la distribución y características de las lesiones, lo que aporta valor a la comprensión de estos padecimientos en nuestro contexto. No obstante, como en cualquier estudio retrospectivo, existen limitaciones inherentes al diseño. La dependencia de la documentación de los expedientes clínicos implica una posible falta de información o variabilidad en la calidad de los registros, lo que podría introducir sesgos de información. También es posible que algunos casos hayan sido subregistrados, ya sea debido a diagnósticos omitidos o a la pérdida de pacientes durante el seguimiento. Otra limitación radica en que la recolección de datos se hizo en una única institución, lo que impide la generalización de los hallazgos a otros contextos o regiones. Además, el tamaño de la muestra, aunque adecuado para la descripción de las características locales, podría no ser suficiente para identificar diferencias estadísticamente significativas en variables menos comunes, lo que limita el análisis de

subgrupos específicos. A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio ofrecen una base para futuras investigaciones y contribuyen al estudio de las enfermedades ampollasas en contextos similares.

CONCLUSIONES

Este estudio aporta información relevante de la epidemiología, topografía y características clínicas de las enfermedades ampollasas en el Hospital General de México y contribuye a una mejor comprensión de su comportamiento en una población mexicana. Estos hallazgos resaltan la importancia del diagnóstico oportuno y preciso de este grupo de enfermedades, así como la necesidad de desarrollar estrategias específicas de tratamiento y seguimiento de los pacientes, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir las complicaciones asociadas. A pesar de las limitaciones del diseño retrospectivo, estos resultados representan un punto de partida para futuras investigaciones multicéntricas que permitan corroborar estos hallazgos y explorar factores adicionales que influyan en la aparición y evolución de estas enfermedades. Las perspectivas futuras incluyen la implementación de estudios prospectivos para evaluar la eficacia de diferentes esquemas terapéuticos y la repercusión de factores genéticos y ambientales en la aparición de estas enfermedades en pacientes mexicanos, así como el fortalecimiento de bases de datos nacionales que faciliten el seguimiento y análisis de casos a largo plazo.

REFERENCIAS

1. Porro AM, Seque CA, Ferreira MCC, Enokihara MM. Pemphigus vulgaris. *An Bras Dermatol* 2019; 94 (3): 264-278. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20199011>
2. Fine JD, Mellerio JE. Extracutaneous manifestations and complications of inherited epidermolysis bullosa: part I. Epithelial associated tissues. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61 (3): 367-384; quiz 385-386. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2009.03.052>
3. Yamagami J. Recent advances in the understanding and treatment of pemphigus and pemphigoid. *F1000Research*

- 2018; 7: F1000 Faculty Rev-1360. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14474.1>
4. Di Zenzo G, Della Torre R, Zambruno G, Borradori L. Bullous pemphigoid: from the clinic to the bench. *Clin Dermatol* 2012; 30 (1): 3-16. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.03.005>
 5. Frew JW, Martin LK, Murrell DF. Evidence-based treatments in pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus. *Dermatol Clin* 2011; 29 (4): 599-606. <https://doi.org/10.1016/j.det.2011.07.001>
 6. Persson MSM, Harman KE, Vinogradova Y, et al. Incidence, prevalence and mortality of bullous pemphigoid in England 1998-2017: a population-based cohort study. *Br J Dermatol* 2021; 184 (1): 68-77. <https://doi.org/10.1111/bjd.19022>
 7. Joly P, Baricault S, Sparsa A, et al. Incidence and mortality of bullous pemphigoid in France. *J Invest Dermatol* 2012; 132 (8): 1998-2004. <https://doi.org/10.1038/jid.2012.35>
 8. Tedbirt B, Gillibert A, Andrieu E, et al. Mixed individual-aggregate data on all-cause mortality in bullous pemphigoid: A meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2021; 157 (4): 421-430. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.5598>
 9. Wang Q, Qi R, Li J, et al. A retrospective study on 464 bullous pemphigoid patients in Northeast China. *Chin Med J (Engl)* 2022; 135 (7): 875-877. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001744>
 10. Li J, Zuo YG, Zheng HY. Mortality of bullous pemphigoid in China. *JAMA Dermatol* 2013; 149 (1): 106-108. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2012.2994>
 11. Ingold CJ, Sathe NC, Khan MA. Pemphigus vulgaris. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2024. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560860/>
 12. Rangel-Gamboa L, Vega-Memije ME, Acuña-Alonzo V, Granados-Arriola J. [HLA class II in Mexican patients with pemphigus vulgaris: shared epitope for autoimmunity]. *Gac Med Mex* 2016; 152 (5): 587-591.
 13. Solís-Arias MP, Rodríguez-Gutiérrez G, Rodríguez-Carreón AA, Vega-Memije E, Domínguez-Soto L. Epidemiology of bullous pemphigoid in 32 years. *Gac Méd Méx*. 2013; 149 (3): 344-348.
 14. L Z, Y C, M W. The global incidence rate of pemphigus vulgaris: A systematic review and meta-analysis. *Dermatol Basel Switz* 2023; 239 (4). <https://doi.org/10.1159/000530121>
 15. Alpsoy E, Akman-Karakas A, Uzun S. Geographic variations in epidemiology of two autoimmune bullous diseases: pemphigus and bullous pemphigoid. *Arch Dermatol Res* 2015; 307 (4): 291-298. <https://doi.org/10.1007/s00403-014-1531-1>
 16. Ramassamy S, Agrawal P, Sathishkumar D, Mathew L, et al. Clinical, immunological profile and follow up of patients with pemphigus: A study from India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2018; 84 (4). https://doi.org/10.4103/ijdv.IJDVL_323_17
 17. Celere BS, Vernal S, La Serra L, et al. Spatial distribution of pemphigus occurrence over five decades in southeastern Brazil. *Am J Trop Med Hyg* 2017; 97 (6): 1737-1745. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.17-0100>
 18. Pankakoski A, Kluger N, Sintonen H, Panelius J. Clinical manifestations and comorbidities of pemphigus: a retrospective case-control study in southern Finland. *Eur J Dermatol EJD* 2022; 32 (4): 480-486. <https://doi.org/10.1684/ejd.2022.4266>
 19. Persson MSM, Begum N, Grainge MJ, Harman KE, et al. The global incidence of bullous pemphigoid: A systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol* 2022; 186 (3): 414-425. <https://doi.org/10.1111/bjd.20743>
 20. Kasperkiewicz M, Woodley DT. COVID-19 and autoimmune bullous diseases: Lessons learned. *Autoimmun Rev* 2023; 22 (4): 103286. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2023.103286>
 21. Hammers CM, Stanley JR. Mechanisms of disease: Pemphigus and bullous pemphigoid. *Annu Rev Pathol* 2016; 11: 175-197. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathol-012615-044313>
 22. Patel F, Wilken R, Patel FB, et al. Pathophysiology of autoimmune bullous diseases: nature versus nurture. *Indian J Dermatol* 2017; 62 (3): 262-267. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.159620>

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.