

II. INTRODUCCION

Herpes gestacional (HG) es una enfermedad ampollar autoinmune poco frecuente asociada al embarazo [1,2], la cual es semejante clínica e inmunológicamente al penfigoide ampollar (PA). Inmunopatológicamente, HG se caracteriza por la unión en vivo de C3 e inmunoglobulina G (IgG) en la zona de la membrana basal (ZMB) y por el factor HG circulante [3], el cual se ha demostrado ser el anticuerpo anti-BMZ IgG fijador de complemento [4]. Los anticuerpos de HG preferentemente reaccionan con el antígeno PA 180 kD (PA180) [5] y ocasionalmente con el antígeno PA 230 kD (PA230) [6]. Estudios recientes usando proteínas recombinantes han indicado que los autoanticuerpos en sueros de PA y HG reconocen un epítoto común en el dominio NC16a extracelular del PA180, tanto por immunoblotting [7] como por inmunoensayo ligado a enzima (ELISA) [8]. Este dominio se localiza justo al costado de la porción transmembranosa de la proteína.

La reactividad de los sueros de HG con la ZMB es usualmente muy débil. Además, estudios comparativos de diferentes tests diagnósticos para HG han sido difíciles de realizar por la poca frecuencia de la enfermedad. En este estudio, nosotros recolectamos 43 sueros de HG, el mayor número hasta ahora estudiado, y comparamos varios tests serológicos con respecto a su sensibilidad diagnóstica para HG. Nosotros realizamos inmunofluorescencia indirecta (IF) e IF del complemento usando tanto piel normal como piel seccionada con NaCl 1 M, y también ensayos de immunoblot usando extractos epidérmicos humanos y proteínas de fusión representando al PA180 y PA230.