

Las mil caras de la urticaria

Autores: Uta AI (1), Uta CE (2), Isanta Pomar C (3)

Centro de trabajo: Residente MFyC San José Centro (1), Residente MFyC Almozara (2), Médico de Familia y Tutor San José Centro.

INTRODUCCIÓN

La urticaria es un motivo frecuente de consulta en atención primaria, de diagnóstico fácil pero sin causas conocidas en la mayoría de los casos.

Un episodio de urticaria puede ocurrir en el 10-20% de la población general y hasta un 30% de los casos pueden evolucionar hacia cronicidad

CASO CLÍNICO

Paciente de 78 años acude por lesiones papulares diseminadas, de 1-2 meses de evolución, sin relacionarlas con ningún factor externo.

Al no presentar mejoría de la sintomatología, con tratamiento con antihistamínicos orales y corticoides intramusculares, se remitió a Dermatología, donde se le realizó una analítica y se le detectó un hipotiroidismo subclínico.

No alergias. HTA, DM tipo II, estreñimiento crónico, Herpes Zoster, cólico renal

Exploración: lesiones eritemato-pruriginosas diseminadas en el tronco.

Diagnóstico diferencial: eritema multiforme, penfigoide bulloso, dermatitis herpetiforme.

Analítica: TSH elevado con T4 normal; hemograma normal; bioquímica y pruebas reumáticas normales.

Serología negativa.

Diagnóstico: urticaria; hipotiroidismo subclínico

BIBLIOGRAFIA

1. Zuberbier T. A Summary of the New International EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO Guidelines in Urticaria. World Allergy Organ J. 2012 Jan;5(Suppl 1):S1-5
2. Sánchez-Borges M¹, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, Bernstein JA, Canonica GW, et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. WAO Scientific and Clinical Issues Council. World Allergy Organ J. 2012 Nov;5(11):125-47

ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN

Ante cualquier paciente con urticaria hay que hacer la descripción de las lesiones, valorar dermatografismo, la auscultación pulmonar, realizar la exploración orofaríngea, toma de constantes con saturación O₂, frecuencia cardiaca y tensión arterial.

Es aconsejable pedir pruebas complementarias (analítica sangre con hemograma, bioquímica básica, LDH, VSG/PCR, IgE tota, detección de parásitos en heces, TSH, anticuerpos antinucleares, factor reumatoide, complemento y proteinograma) en caso de urticaria grave, sospecha de causa infecciosa o eosinofilia.

Tratamiento:

-causal: identificar factores desencadenante y evitarlos

-farmacológico: antihistamínicos H₁ y/o corticoides por vía oral o parenteral.

