



210/112 - ALGO MÁS QUE URTICARIA

E. Franco Daza^a, A.J. Bueno Velasco^b, S. Rivera Peñaranda^b, R. Jiménez Guerrero^c, C. Alcaraz Conesa^c y T. Kostyrya^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. San Javier. Murcia.

^bMédico de Familia. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital Los Arcos del Mar Menor. San Javier. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco Antiguo. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 2 años, con antecedentes de bronquiolitis y varias consultas en atención primaria desde el nacimiento por lesiones sugestivas de urticaria. La madre consulta de nuevo tras objetivar lesiones cutáneas pruriginosas diseminadas, de comienzo en MMII, posteriormente abdomen y espalda, sin afectación facial, de 12 horas de evolución, sin fiebre ni otra sintomatología, salvo cuadro febril hace 2 semanas, para lo que tomó paracetamol (niegan toma de AINE).

Exploración y pruebas complementarias: Activo y reactivo, adecuada hidratación y coloración mucocutánea, afebril. Faringe eritematosa, sin exudado purulento ni edema de úvula. Múltiples lesiones eritematosas, habonosas, distribuidas en abdomen, muslos, huecos poplíteos y espalda, muy pruriginosas, signo de Darier positivo. No lesiones nodulares grandes, no teleangiectasias. Se remite a urgencias para valoración por dermatología, que solicita analítica con hemograma, bioquímica con perfil hepático, renal, proteinograma, anoes, triptasa y serología, sin alteraciones, descartando así afectación sistémica o visceral.

Juicio clínico: Urticaria pigmentosa.

Diagnóstico diferencial: Mastocitosis sistémica, histiocitosis, sarcoidosis papulosa, reacción alérgica urticariforme, picaduras de insecto.

Comentario final: La urticaria pigmentosa es la forma de mastocitosis más frecuente y afecta principalmente a niños. Las lesiones pueden estar presentes al nacimiento, pero lo más habitual es la aparición en diferentes brotes hasta los 2 años de edad y la mayoría cede espontáneamente con tratamiento sintomático con antihistamínicos, como en nuestro caso. Tanto en niños como en adultos, el diagnóstico de cuadros urticariformes es fundamentalmente clínico, pero requiere siempre un diagnóstico diferencial adecuado para descartar otras patologías menos frecuentes, incluso de afectación sistémica o visceral, mediante pruebas complementarias, indicadas siempre tras la sospecha clínica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Madrigal Díez V, Madrigal Díez C. Enfermedades exantemáticas. En: Del Pozo J, Redondo A, Gancedo MC, Bolivar V, eds. Tratado de pediatría extrahospitalaria, 2ª ed. Madrid: Ergon; 2011.
2. Pérez Elizondo AD, Zepeda Ortega B, Del Pino-Rojas GT. Urticaria pigmentosa: un enfoque actual. Rev Alerg Mex. 2009;56:124-35.
3. Krause K, Maurer Z. Modern approaches to de diagnosis and treatment of cold contact urticaria. Curr Allergy Asthma Rep. 2010;10:243-9.
4. Zuberbier T, Asero R, Bindsley-Jensen C, et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. Allergy. 2009;64:1417-26.