



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

264/102 - DOCTORA, EL AGUA ME SIENTA MAL

M. Barrero Martín^a, E. Buller Viqueira^b, J. Cabello Pulido^c, E. González Márquez^d, A. Díaz Romero^e y M. Gragera Hidalgo^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cayetano Roldán. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^cEnfermera Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rodríguez Arias. Cádiz. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Olivillo. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, que consulta por aparición de placas eritematoedematosas, pruriginosas de forma generalizada pero sobre todo en miembros superiores, cara y escote. Refiere que le aparecen después del baño, ya sea ducha, bañera, piscina o playa, y duran entre unos 5 y 10 minutos, desapareciendo espontáneamente. Sin tener relación con la temperatura del agua. Nos refiere que también su madre tenía una clínica similar, comenzando a los 40-41 años. A los 55 años la clínica fue progresivamente mejorando y desde los 60 años hasta la fecha (65 años) en ocasiones refiere de uno a dos habones pero muy esporádicamente. Se le prescriben antihistamínicos pero los deja de tomar por somnolencia y añadiendo que como la clínica solo duraba unos minutos se fue adaptando a ella procurando que los baños fueran muy cortos y secándose rápidamente. La mujer del caso rechaza los antihistamínicos por referir que ya está familiarizada con la patología y que simplemente quería confirmar su sospecha diagnóstica. Actualmente, el tratamiento del que disponemos son antihistamínicos para mejorar el prurito, métodos de barrera frente al agua (tipo vaselina) también pueden ser beneficiosos, rayos ultravioleta B dos veces a la semana con fotoquimioterapia, anticolinérgicos y esteroides anabolizantes tipo estanozolol han sido descritos para su tratamiento, pero no está demostrada su eficacia.

Exploración y pruebas complementarias: Tras el contacto con el agua, e independientemente de su temperatura, aparecen unas pápulas eritematoedematosas pruriginosas, blanquecinas o translúcidas, de aspecto macerado, a los pocos minutos o segundos de la exposición, y que desaparecen al poco tiempo de secado.

Juicio clínico: Urticaria acuagénica.

Diagnóstico diferencial: Prurito acuagénico, la urticaria colinérgica y la urticaria a frigore.

Comentario final: La urticaria acuagénica es un tipo de urticaria física. Es aquella urticaria que aparece en lugares de la piel que han entrado en contacto con el agua. No ocurre con etanol ni con acetona. Comúnmente es llamada alergia al agua. Tiempo medio de evolución de las lesiones es de

31 meses y en algunos casos se producen mayores exacerbaciones en otoño-invierno y mejora en primavera-verano. Se han descrito casos familiares de urticaria acuagénica.

Bibliografía

1. Hernández Santana J, Velasco Benito JA, García Dorado J, García Silva J, Armijo M. Estudio de dos nuevos casos de urticaria acuagénica. *Actas Dermosifiliogr.* 1991;82(6):408-10.
2. Monedero Mira MJ, Pitarch Bort G, Batalla Sales M. Urticaria acuagénica: a propósito de un caso. *FMC. Form Méd Contin Aten Prim.* 2012;19(3):174-5.
3. Sanmartín Novell V, Marqués Amat Ll, Casanova Seuma JM. Diagnóstico y tratamiento de la urticaria. *FMC. Form Méd Contin Aten Prim.* 2010;17(5):292-302.