



242/4210 - CAUSAS ATÍPICAS DE URTICARIA CRÓNICA. LA IMPORTANCIA DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

E. Simón Montero^a, M. Dorrego López^a, B. Pérez Sánchez^b, Á. Charle Crespo^c, A. Vírveda Sacristán^c y B. Campos Rivas^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud O Porriño. Pontevedra. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coruxo. Pontevedra. ^cMédico de Familia. Centro de Salud O Porriño. Pontevedra. ^dMédico de Familia. EOXI Vigo. Pontevedra.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, sin antecedentes mórbidos de interés. Acude a su médico de atención primaria por aparición brusca de exantema máculo papuloso eritematoso generalizado que desaparece a la vitropresión, asociado a prurito intenso, más evidente en tronco y extremidades superiores, acompañado de edema facial. Interrogada por aparatos, no refiere otra sintomatología acompañante y niega ingesta o contacto con alérgenos potenciales. Tras administrar corticoides y antihistamínicos, los síntomas remiten de forma transitoria. En un periodo de seis meses precisó asistencia sanitaria por el mismo motivo hasta en seis ocasiones, tanto en atención primaria como en urgencias hospitalarias. Fue solicitada interconsulta a Alergología. En una de las asistencias, volviendo a insistir en posibles contactos, la paciente refirió haber ingerido boquerones en vinagre caseros. Ante esto, se solicita serología para Anisakis simplex, siendo el resultado positivo. La paciente se derivó al servicio de digestivo para la realización de endoscopia y extracción del parásito.

Exploración y pruebas complementarias: Análisis de sangre que incluyeron pruebas de alergia y serología para Anisakis simplex.

Juicio clínico: Urticaria crónica de reciente comienzo asociada a sensibilización a anisakis.

Diagnóstico diferencial: Reacción alérgica inespecífica, urticaria crónica.

Comentario final: El anisakis es un parásito del pescado que puede causar un cuadro urticarial. Aproximadamente un 10-20% de la población tendrá en algún momento de su vida un episodio de urticaria, con mayor incidencia en adultos jóvenes, siendo el doble de frecuente en mujeres. Las alergias alimentarias son la causa más frecuente, siendo en numerosas ocasiones imposible establecer una relación directa entre los síntomas y la detección de anticuerpos contra el antígeno sospechoso. Una anamnesis minuciosa permite detectar causas poco habituales como origen de una urticaria.

Bibliografía

1. Sánchez-González MJ, Barbarroja- Escudero J, Antolín-Amérigo D, Rodríguez-Rodríguez M. Urticaria. Angioedema. *Medicine*. 2017;12(30):1767-76.
2. Ferrer M. Epidemiology, healthcare, resources, use and clinical features of different types of urticaria. *Alergológica* 2005. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2009;19,Suppl 2: 21-6.
3. Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C et al. EAACI/GA (2) LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy*. 2009;64(10):1417-26.
4. Valls-Sánchez A. Anisakiasis. Guías de práctica clínica Fisterra. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/anisakiasis/>

Palabras clave: Reacciones de hipersensibilidad. Anisakis. Urticaria.