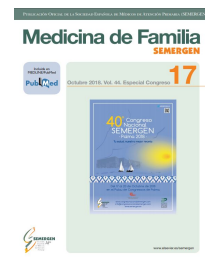




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1839 - URTICARIA ESPONTÁNEA, UN LARGO CAMINO HASTA SU CURACIÓN

J. Álvarez Cabo^a y M. Rueda Cuadrado^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de las Vegas-Corvera. Asturias. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de la Carriona-La Magdalena. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, con psoriasis sin artropatía y rinitis alérgica, con episodios de urticaria de 12 años de evolución. Derivada a dermatología por su psoriasis concomitante, y a medicina interna, tratada secuencialmente con metotrexato 2,5 mg, sandimun, dapsona, además de corticoides intermitentes y antihistamínicos. Dada la intensidad de la agudización de los brotes se deriva por parte de primaria a alergología y aquel especialista remite a alergología de hospital de referencia nivel 3, que pauta omalizumab 300 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Lesiones habonosas coalescentes difusas en todo el cuerpo, con predominio del tronco y afectación de miembros superiores e inferiores, sin edema de úvula. Auscultación cardiopulmonar normal. Analíticas dentro de la normalidad. El proteinograma solicitado desde atención primaria indica proceso inflamatorio crónico con batería de inmunidad negativa y anticuerpos antinucleares negativos. Biopsia afectación limitada a la dermis superior, angioedema en dermis y tejido subcutáneo.

Orientación diagnóstica: La clínica orienta a un cuadro de urticaria crónica, y los brotes intermitentes deben tenerse en cuenta en pacientes con urticaria crónica espontánea, en especial si no hay una etiología clara.

Diagnóstico diferencial: Dudas con enfermedad de Lyme, pero han de darse síntomas típicos como el eritema migratorio, debilidad, cefalea, dolor muscular, fiebre o inflamación de los ganglios linfáticos. En este caso ante la duda serológica IgM, se solicitó un prueba de confirmación inmunoblot o Western blot, negativa.

Comentario final: En atención primaria, tener en cuenta que la urticaria crónica espontánea refractaria al tratamiento convencional, tiene como opción terapéutica el omalizumab.

Bibliografía

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69:868-87.
2. Vestergaard C, Toubi E, Maurer M, et al. Treatment of chronic spontaneous urticaria with an inadequate response to H1-antihistamines: an expert opinion. *Eur J Dermatol*. 2017;27(1):10-9.

3. Ghazanfar MN, Holm JG, Thomsen SF. Effectiveness of omalizumab in chronic spontaneous urticaria assessed with patient-reported outcomes: a prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018; doi: 10.1111/jdv.15045.

Palabras clave: Urticaria crónica espontánea. Omalizumab.