



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2882 - URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA

M. García Diego<sup>a</sup>, Á. Vera Torres<sup>b</sup>, A. Aparicio Gasch<sup>c</sup> y A. Quesada Quesada<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Ángela Uriarte. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdebernardo. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rafael Alberti. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Torito. Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 56 años, con AP de HTA, DM tipo II, isquemia cerebral y trastorno de ansiedad, en tratamiento con lisinopril, metformina, adiro y paroxetina, que consulta en Atención Primaria por eccema pruriginoso tras depilación. Se inicia tratamiento con ebastina y 48h después debuta con angioedema. Tras primer ciclo de corticoterapia oral, acude a consulta de Dermatología, con toma de biopsia para diagnóstico diferencial entre urticaria y vasculitis. 6 semanas después, (y 3 tandas de corticoterapia), se mantiene sintomática. Se aplica protocolo urticaria UAS7, Bilaxten forte 2 comprimidos cada 12h y revisión.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, estable. Piel: lesiones habonosas de base eritematosa de distribución generalizada, que confluyen en placas de > 5 cm de superficie, la más llamativa en glúteo izquierdo. ORL: no edema de úvula ni lingual. ACP: normal. Biopsia de piel: epidermis sin alteraciones histológicas. En dermis se observa un infiltrado linfocitario y algunos eosinófilos de predominio perivascular superficial y ligero edema con dilatación vascular. No vasculitis. Compatible con urticaria.

**Orientación diagnóstica:** Urticaria crónica espontánea.

**Diagnóstico diferencial:** Con vasculitis, en cuya biopsia se hallarían venulitis y leucocitoclasia. Deben solicitarse hormonas tiroideas y ac antitiroideos para investigar si patología autoinmune concomitante. Cabe diferenciar: Habón: halo edematoso central rodeado de área eritematosa; intenso prurito; fugaz, < 24h/lesión. Angioedema: instauración rápida, distribución asimétrica en zonas no declives, afectación mucosa (párpados, labios, laringe), resolución lenta, ocasionalmente sin afectación cutánea o prurito.

**Comentario final:** La urticaria crónica espontánea es una afección cutánea grave y crónica, sin desencadenante identificado. Dura más de 6 semanas, cursando con habones y prurito. Afecta al 1% de la población mundial, el 30% de casos con angioedema, haciéndola altamente incapacitante, con frecuente inadecuado manejo terapéutico. Dura entre 1 y 5 años. El tratamiento parte de un antihistamínico de segunda generación y corticoterapia oral si hay afectación cutánea importante en pautas de 3-4 semanas. Ante la refractariedad, se sugiere el uso de ranitidina, famotidina o cimetidina, y cambio del antihistamínico de segunda generación. Se puede añadir montelukast, y las

guías proponen tratamientos con ciclosporina, ketotifeno y omalizumab.

### **Bibliografía**

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. Methods report on the development of the 2013 revision and update of the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2014;69(7):e1-29.

**Palabras clave:** Angioedema. Protocolo UAS7.