



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 347/2182 - MÁS ALLÁ DE LA PIEL EN UNA URTICARIA PERSISTENTE

S. Altabás González<sup>a</sup>, I. Iniesta Hernández<sup>a</sup>, C. Luengos Fernández<sup>b</sup> y R. Grado Sanz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alovera. Guadalajara. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Manantiales. Guadalajara.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 47 años que acude a consulta por un cuadro recidivante de lesiones habonosas persistentes (> 24h) en miembros inferiores, superiores y abdomen, que responde a antihistamínicos. Ya estudiada en alergología (2017), diagnosticándose de Urticaria Crónica espontánea. Dichas lesiones han empeorado en los últimos meses, asociando prurito en el último brote. En la primera visita impresionó de urticaria administrándose ebastina. La paciente empeoró apareciendo fiebre, poliartritis y máculas purpúricas no palpables persistentes, por lo que solicitamos una analítica urgente y administramos un ciclo de prednisona (30 mg), con ligera mejoría.

**Exploración y pruebas complementarias:** Lesiones: placas sobreelevadas, eritematosas, bien delimitadas, pruriginosas, en cara antero-interna de muslos, brazos y abdomen. Destacable analíticamente: VSG 67 mm (1-15); PCR 82,4 mg/L (0 -8); C4 24 mg/dL (15-45) y C3 187 mg/dL (80-180); ferritina 1.853 ng/dl (15-120); IgG sérica 1.479 mg/dL (640-1.350); ANA (anticuerpos antinucleares) positivos 1/160. Resto de parámetros dentro de la normalidad incluyendo serologías. Se deriva a Dermatología para estudio de lesiones. Pendiente: resultados de una biopsia cutánea y completar estudio por Medicina Interna.

**Orientación diagnóstica:** Urticaria-vasculitis.

**Diagnóstico diferencial:** LES (lupus esitematoso sistémico). Urticaria neutrofílica. Urticaria espontánea. Urticaria alérgica. Enfermedad de Still.

**Comentario final:** La urticaria es una causa frecuente de consulta dermatológica en Atención Primaria, observándose que un 8-20% de la población presentará al menos un episodio en su vida. El tipo más frecuente es la espontánea, siendo la primera a sospechar. En este caso hay que destacar que: las lesiones duran más de 24h, se elevan reactantes de fase aguda, hay ANA+ y normocomplementemia. Estos datos nos deben hacer pensar en una entidad de carácter autoinmune siendo necesaria su derivación a reumatología. Es importante mirar más allá buscando una patología subyacente que justifique lesiones persistentes en la piel, pues se trata de un órgano más.

### Bibliografía

1. Giménez-Arnau AM, Vilar Alejo J, Moreno Ramírez D. Manejo diagnóstico y terapéutico de la urticaria crónica por el dermatólogo y papel del servicio de dermatología. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:528-32.
2. Maldonado JE, Iglesias-Gamarra A. Vasculitis urticarial hipocomplementémica: aclaración histórica. *Rev Colomb Reumatol.* 2014;21:84-90.
3. Pulido-Pérez A, Avilés-Izquierdo JA, Suárez-Fernández RA. Vasculitis cutáneas. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:179-91.

**Palabras clave:** Urticaria-vasculitis. Autoinmune. LES.