



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1829 - TODO LO QUE PICA NO ES URTICARIA

A. Sánchez Polo<sup>1</sup>, M. Delgado Fiol<sup>2</sup>, M. Ramis Fernández<sup>2</sup> y M. Torrens Darder<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>2</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Ponsa. Mallorca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 65 años. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia. En tratamiento con enalapril 10 mg/24h y atorvastatina 30 mg/24h.

Consulta por aparición de lesiones a nivel de antebrazos y piernas, pruriginosas, ha probado con pomadas de herbolario pero no desaparecen por lo que se le cita en consulta del Centro de Salud.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: se aprecian lesiones nodulares, de unos 2-3 cm, a nivel de antebrazos principalmente, no desaparecen a la presión, de 2-3 meses de evolución, niega fiebre, artralgias, astenia, tos, dolor abdominal, disuria o cambios en el hábito deposicional.

**Orientación diagnóstica:** Urticaria crónica primaria o secundaria. Se derivó a Dermatología para biopsia de la lesión.

**Diagnóstico diferencial:** Urticaria crónica idiopática. Urticaria vasculitis que puede ser idiopática. Urticaria secundaria relacionada con enfermedades del tejido conectivo.

**Comentario final:** Ante una urticaria crónica en donde las lesiones persisten más de 24 horas hay que realizar biopsia de la lesión, con el diagnóstico histológico de urticaria vasculitis se debe ampliar el estudio para filiar el origen de la misma que puede ser idiopático, cuyo manejo es básicamente sintomático y las lesiones suelen remitir con el tiempo, o secundario en relación a virus hepatotrofos, Epstein-Barr, síndrome de Sjögren, o lupus, principalmente. En nuestro caso se diagnosticó de urticaria vasculitis idiopática y tras tratamiento antihistamínico con cetirizina a dosis de 20 mg/24h durante 6 meses y varios ciclos de prednisona 30 mg/24h en dosis descendente durante 10 días desapareció la urticaria.

### Bibliografía

1. Marín-Priño JM, León-Marrero FJ, Berbegal de Gracia L, Silvestre-Salvador J. Guía clínica en Atención Primaria. Atención Primaria. 2016;48(10):678-89.
2. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abduul-Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. Allergy. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and

management of urticaria. 2018;73(7):1393-414.

**Palabras clave:** Urticaria. Urticaria crónica. Urticaria papular.