

Consideraciones a la infección por *Anisakis* con presentación atípica



Anisakis infection with atypical presentation

Sr. Director:

En relación con el interesante caso publicado en SEMERGEN, titulado: Infección por *Anisakis* con presentación atípica: a propósito de un caso¹, por Fernández-Delgado FJ, et al., queremos añadir una serie de comentarios.

Dada la atipicidad del caso que se presenta, con la severa y extensa afectación cutánea con lesiones habonosas y vasculíticas, echamos en falta los hallazgos histológicos de la biopsia cutánea, así como la determinación del complemento en las exploraciones citadas en el artículo.

El tiempo de duración y la evanescencia o no de las lesiones cutáneas de la paciente tampoco se recoge en la anamnesis. A pesar de que podemos intuirlo por la evolución del caso, pensamos que sería importante para el diagnóstico diferencial.

Recientemente Maurer M, et al.² han publicado un algoritmo para el diagnóstico de pacientes con urticaria recurrente, donde señalan la importancia de realizar el diagnóstico diferencial con la urticaria vasculitis. En pacientes con episodios recurrentes de urticaria con dolor articular u ósea, malestar general y/o fiebre inexplicada, y tras descartar una enfermedad autoinflamatoria, es importante conocer si la duración de los habones es mayor de 24 h. En caso afirmativo, deberíamos sospechar una urticaria vasculitis y confirmar el diagnóstico con una biopsia de la lesión. En condiciones óptimas observaremos una afectación de los pequeños vasos, vénulas y arteriolas de la dermis, con engrosamiento e infiltración de su pared por neutrófilos, que se extienden perivascularmente y fragmentación de los núcleos (leucocitoclasia). Asimismo, se observaría necrosis fibrinoide de los vasos con extensión al tejido conectivo perivascular adyacente. Estos hallazgos confirmarían el diagnóstico de urticaria vasculitis.

Coincidimos con los autores en que cualquier infección vírica, bacteriana, parasitaria o fúngica puede causar una vasculitis cutánea de pequeño vaso. En su patogenia probablemente intervienen una combinación de varios

mecanismos fisiopatológicos: la formación de inmuno-complejos (virus de la hepatitis B, C, inmunodeficiencia humana), el daño endotelial directo (citomegalovirus), la activación directa del sistema del complemento (*Candida* spp.) o la formación de autoanticuerpos³.

En ocasiones nos encontramos con presentaciones atípicas de enfermedades, en parte derivada de un comienzo insidioso, y del solapamiento de diferentes síntomas, por los que el paciente consulta con el médico de atención primaria. El diagnóstico de confirmación de muchas de estas afecciones suele requerir la participación de especialistas y expertos que trabajan en el entorno hospitalario. En conclusión, pensamos que el algoritmo de Maurer M et. al.² puede ayudar a los médicos de atención primaria en el diagnóstico diferencial de enfermedades infrecuentes que producen urticaria recidivante. De esta manera se intenta reducir el tiempo de orientación clínica y, sin duda, la demora diagnóstica⁴.

Bibliografía

1. Fernández-Delgado FJ, Martínez-Castillo R, Lasanta-Melero B, Gaitero-Reina C, Domínguez-Escobar JF. Infección por *Anisakis* con presentación atípica: a propósito de un caso. *Semergen*. 2015;41:176-7.
2. Maurer M, Magerl M, Metz M, Siebenhaar F, Weller K, Krause K. Practical algorithm for diagnosing patients with recurrent wheals or angioedema. *Allergy*. 2013;68:816-9.
3. Pipitone N, Salvarani C. The role of infectious agents in the pathogenesis of vasculitis. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2008;22:897-911.
4. Pombo G. Un minuto para las enfermedades raras. *Semergen*. 2010;36:545-6.

Javier Reyes-Balaguer^{a,*}, Ana Díez-Gandía^b
y Nuria Serna-Andrada^b

^a Servicio de Urgencias, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^b Medicina de Familia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: galimaster@gmail.com

(J. Reyes-Balaguer).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.04.014>