



# Caso clínico. Dermatología

## Urticaria parece, alérgica no es

Neus Saloni Gómez<sup>a</sup>, Pablo Mateos Torre<sup>a</sup>, Miguel Ángel Sánchez Durán<sup>a</sup>,  
Edurne Ciriza Barea<sup>b</sup>, Jorge Álvarez García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. Navarra. España • <sup>b</sup>CS de Ansoáin. Navarra. España.

Publicado en Internet:  
31-marzo-2023

Neus Saloni Gómez:  
neus.saloni.gomez@navarra.es

### INTRODUCCIÓN

La urticaria es una patología frecuente en las consultas de Atención Primaria, caracterizada por lesiones habonosas pruriginosas. Se estima que casi un 18% de los pacientes pediátricos presentará en algún momento un episodio de urticaria. A pesar de ser una entidad mayoritariamente benigna, genera mucha preocupación entre los progenitores. Si bien la gran mayoría de casos corresponden a una urticaria aguda autolimitada, existen urticarias crónicas que pueden ser el síntoma visible de otras patologías a descartar.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 8 años que consulta en su pediatra del Centro de Salud por lesiones habonosas pruriginosas en frente, orejas y espalda (Figs. 1 y 2). No asocia ninguna otra sintomatología y no se relaciona con la ingesta de nuevos alimentos o fármacos, por lo que se pauta tratamiento sintomático con antihistamínicos con buena respuesta inicial. No obstante, en los siguientes meses presenta múltiples episodios de urticaria generalizada autolimitada. En uno de ellos, coincidiendo con infección por SARS-CoV-2, tras la toma de ibuprofeno, presenta episodio de angioedema labial y palpebral sin otra clínica asociada, que precisó atención en Urgencias de Pediatría y tratamiento con prednisolona y desloratadina, con mejoría inmediata.

Dada la persistencia del cuadro, se amplía estudio con analítica de sangre que objetiva TSH 1,81 mU/l y anticuerpos antitiroideos elevados (anticuerpo contra tiroglobulina 84,89 UI/ml y anticuerpo antiperoxidasa tiroideo 579,7 UI/ml). En con-

trolos analíticos posteriores el valor de TSH aumenta hasta 15 mU/ml. No presenta clínica de disfunción tiroidea. Es valorado por Endocrinología pediátrica, quien concluye que dicho paciente presenta hipotiroidismo por tiroiditis autoinmune e inicia tratamiento con levotiroxina. Dada la clínica de urticaria recidivante y el episodio de angioedema tras toma de ibuprofeno, es valorado por Alergología que, tras realizar estudio, descarta alergia a AINE y concluye que los episodios cutáneos corresponden a urticaria crónica autoinmune. Desde el inicio del tratamiento tiroideo, no ha presentado nuevos episodios de urticaria.

### CONCLUSIONES

En conclusión, este caso manifiesta una urticaria crónica de tipo autoinmune en relación a un hipotiroidismo por una tiroiditis autoinmune. Por otro lado, en esta entidad también están descritos episodios de angioedema labial autolimitados. Así pues, la urticaria crónica recidivante obliga a realizar un buen diagnóstico diferencial y ampliar estudio diagnóstico, ya que pueden ser el síntoma visible de otras patologías, tales como enfermedades tiroideas, celiaquía, enfermedades reumatológicas o neoplasias, entre otras. El tratamiento de elección de la urticaria crónica son los antihistamínicos, teniendo un pronóstico favorable.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

**Cómo citar este artículo:** Saloni Gómez N, Mateos Torre P, Sánchez Durán MA, Ciriza Barea E, Álvarez García J. Urticaria parece, alérgica no es. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e49-e50.

**Figura 1. Lesiones habonosas pruriginosas en espalda**



**Figura 2. Lesiones habonosas pruriginosas en frente**

