



Caso clínico. Dermatología

Dos casos de urticaria anular aguda en una semana

Josefa Plaza Almeida^a, Ana López Villanueva^b, Cristina Pellicer Viudes^b, María Doyle Sánchez^a

^aPediatra. CS Zona VIII. Albacete. España

^bMIR-Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Publicado en Internet:

16-mayo-2024

Josefa Plaza Almeida:

plazaalmeida@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La urticaria multiforme, o urticaria anular aguda, es una reacción de hipersensibilidad alérgica histamina-mediada. Es un subtipo de urticaria de presentación frecuente en la infancia precoz, con morfología distinta a la habitual.

La etiología más frecuente es infecciosa, ya sea vírica (adenovirus, VRS, rotavirus...) o bacteriana (estreptococo, *E. coli*...), habiéndose relacionado también con vacunas y fármacos.

Se presenta como habones pruriginosos de rápido crecimiento, formando placas eritematosas policíclicas evanescentes con coloración violácea central. Cursan con prurito intenso, sin afectación de mucosas ni del estado general. En ocasiones asocian dermografismo.

Su diagnóstico es clínico y debemos realizar el diagnóstico diferencial con la urticaria aguda, la cual carece de pigmentación violácea central; el eritema multiforme, en el que hay afectación del estado general y las lesiones "en diana" son fijas; y el edema hemorrágico agudo del lactante, con lesiones purpúricas y asociando edema.

RESUMEN DE LOS CASOS

Caso 1. Lactante de 20 meses de edad que es valorado hace 8 días por fiebre de hasta 38,5 °C, clínica catarral y odinofagia. A la exploración se objetiva hiperemia faríngea sin exudado. Se realiza test de detección rápida de estreptococo con resultado positivo y se inicia amoxicilina 50 mg/kg/g. Cinco días más tarde consulta en varias ocasiones en Urgencias por lesiones urticariformes con diagnóstico de posible alergia tardía a betalactámicos. Acude a nuestra consulta un día después por empeoramiento de lesiones cutáneas, a pesar de suspensión de antibioterapia. Presenta exantema generalizado, con habones evanescentes anulares y policíclicos, alguno de ellos violáceos. No afectación de mucosas, articular ni del estado general. Se indica corticoterapia oral 1 mg/kg/día y se inicia hidroxocina, con desaparición paulatina de las lesiones.

Caso 2. Lactante de 4 meses que consulta por lesiones cutáneas habonosas. Presenta en los días previos clínica catarral. Alimentación con lactancia artificial sin introducir nuevos alimentos. Visto en Urgencias en los últimos 10 días, con diagnóstico de eritema multiforme. En nuestra consulta, presenta exploración con excelente estado general y lesiones cutáneas habonosas anulares violáceas con aclaramiento central, de predominio en cara, tronco y miembros inferiores, que desaparecen a la digitopresión, no afectación de mucosas, otorrinolaringología (ORL) normal.

Se diagnostica a ambos pacientes de urticaria multiforme (Figura 1).

CONCLUSIONES

La urticaria multiforme es una entidad infradiagnosticada. Es importante el conocimiento de esta entidad para evitar analíticas, biopsias y otras pruebas innecesarias para su diagnóstico.

El uso racional de las pruebas complementarias y de los antibióticos, evitando su utilización en procesos febriles sin foco, es la mejor estrategia para evitar confusiones con la alergia a fármacos.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

TDRP: desarrollar • ORL: otorrinolaringología.

Cómo citar este artículo: Plaza Almeida J, López Villanueva A, Pellicer Viudes C, Doyle Sánchez M. Dos casos de urticaria anular aguda en una semana. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e17-e18.

Figura 1. Pacientes con urticaria multiforme

