



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



199/77 - LA IMPERTINENTE MOLESTIA POR CONSEGUIR MUSCULATURA

M. Ruiz Ciudad^a, S. Martínez Membrilla^b, M. Chacón González^c y J. Martín Peñuela^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Humilladero. Área Sanitaria Norte de Málaga. Málaga.

^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Antequera. Área Sanitaria Norte de Málaga. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 21 años con antecedentes personales de interés, no alergias medicamentosas conocidas, no conocimiento de atopia, buen estado de salud previo que consulta en varias ocasiones sobre todo en dispositivos de urgencias Atención Primaria y Hospitalaria y durante 3 semanas por picor generalizado y erupción cutánea en miembros y tronco, sin otra clínica asociada, administrándose metilprednisolona + polaramine i.m y pautándose antihistamínicos a dosis altas tal y como indican las nuevas actualizaciones para la atención a la urticaria aguda, y pauta de corticoides orales sin mejoría. Trabajador de Carpintería desde hace varios años sin ningún proceso similar asociado. Durante anamnesis niega cambio de hábitos, ni de productos de limpieza, ni de higiene personal, si afirma uso de ropa de lycra y la toma durante más de una semana de batido hiperproteico indicado en su gimnasio habitual para conseguir musculatura, coincidiendo con la aparición de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Presencia de placas de bordes redondeados confluentes y edematosas, con carácter evanescente sobre todo a nivel de tronco, brazos y piernas, alguna lesión en mejillas y barbilla, respeta plantas, palmas y cabeza. Analítica con hemograma, bioquímica sin hallazgos relevantes. Continúa con la urticaria con periodos de remisión mínima que dura dos tres días y que vuelve a recidivar con intensas molestias y prurito, por lo que se deriva a Dermatología para valoración.

Juicio clínico: Exantema cutáneo. probable causa alimentaria.

Diagnóstico diferencial: Debe realizarse con lesiones cutáneas que morfológicamente pueden ser similares a la urticaria. Eritema multiforme: lesiones en diana y más duraderas. Vasculitis urticarial: autoinmune, lesiones habonosas de más de 24 horas, purpúricas, dolorosas, distribución generalizada y puede afectar a palmas y plantas dejando hiperpigmentación. Urticaria papular: por hipersensibilidad a la picadura de insectos, habitualmente la parte baja de las extremidades inferiores y suele durar más que la urticaria. Dermatitis herpetiforme: autoinmune vesicoampollar y con lesiones similares urticariales. Simétricas y con inmunofluorescencia directa muestra depósitos de Ig A. Urticaria pigmentosa: pápula hiperpigmentada, el signo de Darier positivo y en biopsia aumento de mastocitos.

Comentario final: La urticaria es una reacción de la piel caracterizada por la aparición de elevaciones cutáneas eritematosas o blanquecinas, edematosas (habón o roncha) pruriginosas y transitorias (minutos, horas o semanas). Su etiología es variada y múltiple (fármacos, aditivos, alimentos, infecciones, picadura de insectos, aeroalérgenos por inhalación, factores físicos). Entidad frecuente que motiva reiteradas consultas a los servicios de urgencia. En nuestro paciente y coincidiendo con la toma de batidos hiperproteicos, podemos pensar en las proteínas del suero de leche entre otros aditivos. El suero de leche, una de las dos proteínas presentes en la leche es aceptable y usado para algunos aficionados al ejercicio físico como fuente de proteínas adicionales y para mejorar el rendimiento muscular, pero puede desencadenar síntomas inmediatos, como urticaria y dificultad respiratoria, y problemas eventuales que incluyen diarrea, calambres y secreción nasal por lo que se debe evitar su toma, además para prevenir otras complicaciones sistémicas, renales, hepáticas y óseas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Saldaña L, et al. Urticaria aguda. Educación Médica Continua. Dermatol Peru. 2012;22.