



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/177 - SE PUSO MORADO, Y NI UN GOLPE ME HE DADO

S. Álvarez Mesuro^a, E. Rivera Mayoral^b, P. Silva Gamarra^c, M. Piñero Acín^d, M. Vargas-Machuca Cabañero^e y E. Sánchez Serrano^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico Residente de 2^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Rosales. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años. Antecedentes personales: episodio único de urticaria idiopática 3 meses antes. Hace 4 días sin traumatismo previo, presenta en palma de mano derecha y 5º dedo, una lesión purpúrica rojo-violácea, que desaparece a la presión, con dolor punzante, y estable. Sin otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica con ANA (anticuerpos antinucleares), VSG (velocidad de sedimentación) e IgE (inmunoglobulina) normales.

Juicio clínico: Urticaria. La respuesta clínica a antihistamínicos, y la consulta con Telederma confirmó el diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Vasculitis, mastocitosis, crioglobulinemia, enfermedades reumáticas (Lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, Sjögren...), púrpura de Schönlein.

Comentario final: El habón, lesión típica de la urticaria, es una placa circunscrita, sobreelevada, pruriginosa, eritematosa, a menudo con palidez central, que pueden coalescer entre sí. Son transitorias, aparecen en minutos u horas, y desaparecen en 24 horas, sin dejar lesión residual, salvo que haya lesiones de rascado. Si duran menos de 6 semanas, es aguda; si recurren durante 6 semanas o más, son crónicas. El habón además es indoloro, aunque en palmas y plantas se indura, y duele en vez de picar. Aspectos atípicos de habones, como lesiones dolorosas, de larga evolución (> 24-36h), apariencia purpúrica o equimótica, y que dejen hematomas o hiperpigmentación residual en ausencia de lesiones de rascado; o bien la presencia de síntomas asociados (fiebre, artralgias, artritis, cambios de peso, dolor óseo o linfadenopatía, y analítica con ANA+, VSG alta, y/o hipocomplementemia), deben hacernos pensar en que la urticaria pueda ser manifestación de una enfermedad sistémica (vasculitis...).

Bibliografía

1. Adkinson NF. Middleton's Allergy: Principles and practice. 2013;36:575-87.
2. James WD. Andrew's Diseases of The Skin, 12th ed. 2011.
3. Bolognia JL. Dermatología: principales diagnósticos y tratamientos. 2016;6:117-32.
4. Bingham III CO. New-onset urticaria. 2015.
5. Habif T. Clinical Dermatology. 2015;6:178-217.

6. Stallings AP, Dreskin SC, Frank MM, et al. Urticaria (habones) y angioedema. Nelson. Tratado de pediatría. Cap. 148: 1179-83.

Palabras clave: Urticaria. Habón. Púrpura.