



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

482/1618 - UNA ALERGIA AL MARISCO MUY PECULIAR

I. Vallespí Puyol¹, P. Villagrassa Boli², M. García Gil³ y M. García García⁴

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ²Residente de 2º año de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Especialista en Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. ⁴Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 63 años, que consulta por erupción cutánea pruriginosa, de 1 semana de evolución, que achaca a la ingesta de marisco en mal estado, tras lo que presentó un episodio diarreico autolimitado. Antecedente de cuadro gripeal 2 semanas antes. Niega cambios en su medicación habitual, no viajes recientes, no animales domésticos. No otra sintomatología acompañante. Dadas la persistencia y características atípicas del cuadro se deriva a Urgencias para valoración por dermatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Placas eritematosas sobreelevadas con vesículas milimétricas agrupadas de contenido translúcido distribuidas en hemitórax derecho y región facial ipsilateral. No afectación ungueal ni de mucosas. Biopsia: lesión ampollosa intradérmica con cambios citopáticos compatibles con vesículas herpéticas. IgA, IgG, IgM, C3, C4, C1q y fibrinógeno negativos. PCR VHS-1 y VHS-2 negativo. PCR VVZ positivo.

Orientación diagnóstica: Dado que se trataba de lesiones habonosas pruriginosas, relacionadas con la ingesta de marisco, se orientó inicialmente el caso como una reacción alérgica. Sin embargo, la distribución metamérica de las lesiones, así como sus características obligaban a la realización de biopsia para llegar al diagnóstico.

Diagnóstico diferencial: Dermatosis ampollosa (IgA lineal), eritema multiforme.

Comentario final: La urticaria es la causa más frecuente de aparición de lesiones habonosas, y puede ser fácilmente manejada desde Atención Primaria. Sin embargo, la existencia de un cuadro urticariforme atípico, precisa la realización de pruebas complementarias para descartar otras entidades. En este caso fue la biopsia la que permitió realizar el diagnóstico de herpes simple. El paciente fue tratado con antihistamínicos y corticoides, presentando buena evolución y resolución de las lesiones, por lo que no precisó tratamiento con antivirales.

Bibliografía

1. Silvestre Salvador JF, Serrano Manzano M, Serra Baldrich E, Palacios Martínez D, Gómez de la Fuente E, Heras Hitos JA et al. Guía clínica para el manejo de la urticaria en Atención primaria. Ediciones Mayo. 2016.
2. Downing C, Mendaza N, Sra K, Tyring SK. Virus del herpes humano. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología, 4^a rf. Elsevier; p. 1400-14.

3. Hull CM, Zone JJ. Dermatitis herpetiforme y dermatosis ampollosa por IgA lineal. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología, 4^a edición. Elsevier; p. 527-38.

Palabras clave: Urticaria. Herpes zoster.