

NO ES UNA URTICARIA CUALQUIERA

AUTORES: (1) Senra de la Fuente, Eva M^a; (2) Abanto Viamonte, Antonio; (3) Gil Orna, Pablo; (1) Avellana Gallán, Marta; (1) Gómez Ferreruela, Laura; (4) Regla Marín, Raquel.

CENTRO DE TRABAJO: (1) Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San José Norte. Zaragoza. (2) Médico de Familia. C.S. San José Norte. Zaragoza. (3) Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico adjunto de Urgencias en el Hospital Miguel Servet. Zaragoza. (4) Médico residente de Medicina Familiar y Comunitaria. C.S. San José Centro. Zaragoza.

DESCRIPCIÓN:

Mujer de 66 años, presenta lesiones habonosas, pruriginosas en tronco y extremidades que se transforman en equimóticas a los 5 días de aparecer. Antecedentes: **virus hepatitis C (VHC)** crónica tratada en 2011 con ribavirina e interferón (pendiente de nuevo tratamiento antirretroviral), **vasculitis crioglobulinémica** diagnosticada en 2007.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal anodina. Lesiones papulosas, eritematosas de 3cm de diámetro en placas, alternando con lesiones equimóticas de hasta 5 cm diámetro, calientes, pero indoloras a la palpación en tronco y extremidades.

Se realiza analítica de sangre destacando **plaquetopenia**, y **normocomplementemia**.

Sospechando brote de vasculitis, se inicia tratamiento con **prednisona y bilastina**, con franca mejoría.

Posteriormente la paciente acude a cita con **Digestivo** donde indican que se trata de una **Vasculitis urticarial secundaria al VHC** e inicia nuevo tratamiento **antirretroviral** como tenía previsto.



DIAGNÓSTICO: Vasculitis urticarial secundaria VHC.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Urticaria simple, angioedema.

COMENTARIO:

- La vasculitis urticarial es una enfermedad **por inmunocomplejos** que se puede confundir con una urticaria simple.
- A diferencia de ésta, las lesiones perduran **más de 24 horas**, y se acompaña de **lesiones petequiales** después de la fase de urticaria. Aunque muchos casos son **idiopáticos**, otros son **secundarios** a una enfermedad sistémica adyacente: lupus eritematoso, síndrome de Sjögren, déficit de complemento, infección por hepatitis B y C, y enfermedad del suero.
- En ocasiones existe **afectación multisistémica**: artralgia, neuropatía periférica y nefritis.
- Un **5%** de los pacientes **VHC** desarrollará este síndrome, como respuesta aberrante al virus, formando inmunocomplejos que desencadenarán **una crioglobulinemia mixta esencial**.
- El diagnóstico se basa en la **clínica**, **serologías** y nivel de crioglobulinas en sangre.
- Para el tratamiento se emplean **corticoides e inmunosupresores** y en algunos casos la plasmaféresis. Es importante el **tratamiento etiológico**, en este caso del VHC, que mejora las lesiones al disminuir la viremia.

BIBLIOGRAFÍA:

- Pinto Almeida T, Caetano M, Alves R, Selores M. Cutaneous lesions and finger clubbing uncovering hypocomplementemic urticarial vasculitis and hepatitis C with mixed cryoglobulinemia. An Bras Dermatol. 2013 Nov-Dec;88(6):973-6.
- Groves C, Devereux C, McMillan C. A case of cutaneous vasculitis with underlying hepatitis C and cryoglobulinaemia. Ulster Med J. 2008 Jan;77(1):51-3.