

Una ducha urticarizante

La urticaria acuagénica

García Lorca L, Marín Cassinello A, Domingo Alemán P, Martínez Olmos J, Díaz García C, Valverde Molina J.
Servicio de Pediatría HGU Santa Lucía (Cartagena).

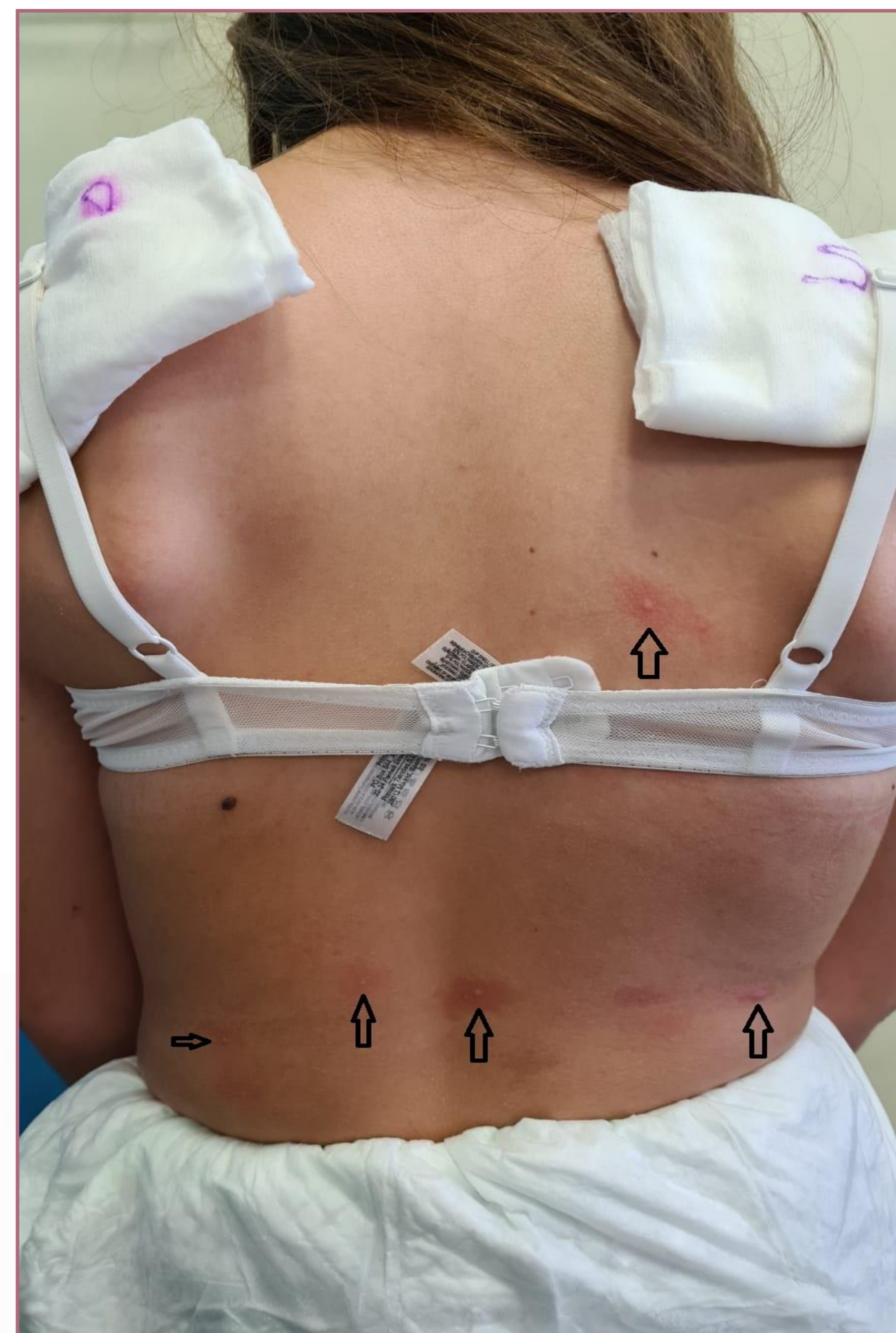
INTRODUCCIÓN

La urticaria crónica (UC) es aquella con duración mínima de 6 semanas consecutivas en la que las lesiones aparecen a diario o casi a diario. Se divide en dos tipos: espontánea, cuando la causa es desconocida y física o inducible cuando aparece tras estímulos mecánicos.

La UC inducible representa solo el 20% de las UC y se han identificado diferentes agentes causales. Dentro de esta encontramos la **urticaria acuagénica**, una **patología rara** en la **infancia**, con un alto impacto en la calidad de vida, que se manifiesta con la aparición de pequeños **habones después del contacto de la piel con agua** a cualquier temperatura.

CASO CLÍNICO

Escolar de 12 años, con antecedentes de asma, rinoconjuntivitis alérgica y dermatitis atópica, derivada a consulta por episodios de urticaria tras baño con agua tanto dulce como salada a temperatura caliente o fría desde hace 4 meses. Las lesiones que aparecen tras el contacto con agua consisten en máculas rosadas con centro elevado compatibles con habones, pruriginosas, autolimitadas en 30-60 minutos sin dejar lesión residual. Se realiza prueba de provocación mediante tests cutáneos con gasas impregnadas una en agua dulce y otra en NaCl3% siendo ambos positivos, reproduciéndose los habones en las zonas de exposición a los 20 minutos, diagnosticándose finalmente de urticaria acuagénica. Se pauta antihistamínico de 2ª generación (cetirizina) para tratar los episodios, administrándose previo a la exposición con agua. En controles posteriores presenta mejoría, con desaparición de episodios de urticaria tras los baños sin precisar en la actualidad tratamiento antihistamínico.



Provocación mediante tests cutáneos con gasas impregnadas una en agua dulce y otra en NaCl3%

CONCLUSIONES

- El **diagnóstico** de urticaria acuagénica se basa en la **historia clínica** y las **pruebas de provocación** que son útiles además para determinar los umbrales de activación.
- También debe hacerse una **valoración de la actividad de la urticaria y de la calidad de vida** antes del inicio del tratamiento, para poder clasificar adecuadamente la posible mejoría con el tratamiento.
- Aunque es rara en la infancia, el **perfil más frecuente** en pediatría es el de una **adolescente en etapa prepuberal** y la historia natural de la enfermedad suele ser **autolimitada** antes de finalizar la adolescencia como es el caso de nuestra paciente.
- Aunque afecta a la calidad de vida, podemos informar a las familias acerca de un **pronóstico favorable**, cuya clínica es perfectamente controlable con las **medidas de evitación y tratamiento antihistamínico de segunda generación**, sin efectos adversos relevantes ni necesidad de escalar a otras líneas de tratamiento en la mayoría de los casos.