

## DOS CASOS DE URTICARIA ANULAR AGUDA EN UNA SEMANA

Plaza Almeida, Josefa<sup>1</sup>; López Villanueva, Ana<sup>2</sup>; Pellicer Viudes, Cristina<sup>2</sup>; Doyle Sánchez, María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Salud Zona VIII, Albacete, España

<sup>2</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

### INTRODUCCIÓN

- La **urticaria anular aguda** o urticaria multiforme es una reacción de **hipersensibilidad alérgica histamina-mediada**. Es un **subtipo de urticaria** de presentación frecuente en la **infancia precoz**, con morfología distinta a la habitual.
- La etiología más frecuente es **infecciosa**, ya sea vírica (adenovirus, VRS, rotavirus...) o bacteriana (estreptococo, *E.coli*...), habiéndose relacionado también con **vacunas** y **fármacos**.
- Se presenta como **habones pruriginosos** de rápido crecimiento, formando placas eritematosas policíclicas evanescentes con **coloración violácea central**. Cursan con prurito intenso, **sin afectación de mucosas ni del estado general**. En ocasiones asocian dermografismo.
- Diagnóstico es **clínico** y debemos realizar el **diagnóstico diferencial** con:

#### Urticaria aguda

- Carece de pigmentación violácea central

#### Eritema multiforme

- Afectación del estado general
- Lesiones “en diana” son fijas

#### Edema hemorrágico del lactante

- Lesiones son purpúricas
- Asocian adema

### CASOS CLÍNICOS

- Lactante **4 meses**, consulta por **lesiones cutáneas habonosas**. Presenta en **días previos clínica catarral**.
- Alimentación con lactancia artificial sin introducir nuevos alimentos.
- Visto en **Urgencias** en los últimos 10 días, con **diagnóstico de eritema multiforme**.
- En nuestra consulta, presenta **excelente estado general** y lesiones cutáneas **habonosas anulares violáceas con aclaramiento central**, de predominio en cara, tronco y miembros inferiores, que desaparecen a la digitopresión, **no afectación de mucosas**, ORL normal.



- Lactante **20 meses**, valorado hace 8 días por **fiebre** de hasta 38.5°C, clínica catarral y **odinofagia**.
- EF: hiperemia faríngea sin exudado. Se realiza **TDRP** con resultado **positivo** y se inicia **Amoxicilina 50mg/kg/g**.
- Cinco días más tarde consulta en varias ocasiones en Urgencias por **lesiones urticariformes** → Dx de posible **alergia tardía a betalactámicos**.
- Acude a CS un día después por **empeoramiento** de lesiones cutáneas, a pesar de suspensión de antibioterapia.
- EF: Exantema generalizado, con **habones evanescentes anulares** y policíclicos, alguno de ellos **violáceos**. **No afectación de mucosas, articular ni del estado general**.
- Se indica corticoterapia oral 1mg/kg/día y se inicia hidroxicina, con desaparición paulatina de las lesiones.

Ambos paciente son diagnosticados de  
**URTICARIA MULTIFORME o URTICARIA ANULAR AGUDA**

### CONCLUSIONES

- La urticaria multiforme es una **entidad infradiagnosticada**. Es importante el conocimiento de esta entidad para **evitar** analíticas, biopsias y otras **pruebas innecesarias para su diagnóstico**.
- El **uso racional** de las pruebas complementarias y de los **antibióticos**, evitando su utilización en procesos febriles sin foco, es la mejor estrategia para **evitar confusiones con la alergia a fármacos**.