

El hombre que se puso rojo

Pablos Herrero E¹, Tatjer Baldrich M¹, Fabra Noguera A², Sabaté Cintas V²

¹CAP Sant Oleguer

²CAP Creu Alta

Sabadell (Barcelona)

La urticaria colinérgica es una de las urticarias físicas más frecuentes. Representa el 35% de las mismas. De etiología poco conocida, afecta con más frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes después de un aumento de la temperatura corporal. La clínica se inicia a los 15 minutos tras el estímulo en forma de pequeños habones de 1-3 mm, rodeados de una zona eritematosas.

Exponemos un caso de urticaria colinérgica y realizamos el diagnóstico diferencial de las diferentes formas clínicas de expresión de la urticaria colinérgica.

CASO CLÍNICO

Varón de 25 años, que presenta, como antecedente de interés, clínica alérgica en la infancia; no toma medicación crónica.

Acude a nuestra consulta por presentar a los pocos minutos de la realización de ejercicio físico clínica urticariforme, eritematosa, milimétrica, confluyente desde la cabeza hasta la planta de los pies, que no respeta las zonas fotoprotegidas (*figuras 1 y 2*). No presenta angioedema ni afectación sistémica. En consulta se administra metilprednisolona (40 mg vía IM) y se pauta hidroxicina (25 mg/24 horas vía oral).

COMENTARIO

Las urticarias de carácter crónico son las que se mantienen un tiempo mínimo de seis semanas. Las urticarias físicas comprenden 20-30% de los casos de urticaria crónica (*tabla 1*).

La urticaria colinérgica es una urticaria crónica de



Figura 1

tipo físico que se caracteriza por la presencia de pequeñas pápulas eritematosas y transitorias que se exacerban por calor, ejercicio, ropa oclusiva o factores emocionales. Se ha propuesto como mecanismo patogénico la activación de mastocitos secundaria a agentes liberadores por el sistema nervioso colinérgico.

Las variedades clínicas de urticaria colinérgica son:

- Urticaria colinérgica confluyente: se observa en casos graves y las lesiones pueden presentar un aspecto edematoso.
- Urticaria colinérgica con afectación sistémica: hiperreactividad bronquial, salivación, lagrimeo y diarrea.
- Urticaria colinérgica con angioedema: forma



Figura 2

infrecuente en la que se afectan párpados, labios...

- Urticaria colinérgica inducida por frío: lesiones de urticaria colinérgica cuando realizan ejercicio físico en ambiente frío.
- Urticaria colinérgica estacional: lesiones de urticaria colinérgica con el ejercicio físico sólo en invierno.
- Eritema colinérgico persistente.
- Anafilaxia inducida por ejercicio.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico. Se puede desencadenar tras un baño con agua caliente o un ejercicio físico intenso. En caso de duda, es posible provocar esta urticaria con la inoculación intradérmica de metacolina.

Ante un caso leve de urticaria colinérgica que llegue a nuestra consulta, con poca afectación cutánea y sin síntomas sistémicos, el antihistamínico más útil es la hidroxicina (25 mg/8 horas durante 5-7 días); si no se tolera por somnolencia, se puede pasar a un antiH2.

Ante un caso más intenso, con gran afectación cutánea, sistémica y/o angioedema, al tratamiento antihistamínico se ha de añadir metilprednisolona (1 mg/Kg/peso IM). Después se continúa con una pauta de antihistamínico vía oral durante 7 días y metilprednisolona (0,5 mg/ Kg) durante 3 días y suspender.

Si existe compromiso de la vía aérea es preciso administrar adrenalina (1/1000 0,3-0,5 ml vía subcutánea).

Tabla 1. CLASIFICACIÓN DE LAS URTICARIAS CRÓNICAS

- Urticarias físicas
 - Dermografismo sintomático.
 - Urticaria retardada de presión
 - Urticaria al frío.
 - Urticaria acuagénica.
 - Urticaria solar
 - Urticaria colinérgica
 - Angioedema vibratorio
- Urticaria crónica idiopática.
- Urticaria vasculitis

Ante un paciente con el diagnóstico previo de urticaria colinérgica será de vital importancia evitar el estímulo desencadenante. La ventaja de este tipo de urticaria radica en que es fácilmente detectable (ejercicio físico intenso, calor ambiental y estrés emocional). Los salicilatos agravan la urticaria y también deben ser evitados.

En casos leves puede ser útil la toma de antihistamínicos. El más eficaz es la hidroxicina (25 mg) previa al factor desencadenante. En caso de intolerancia, los antihistamínicos no sedantes (ebastina, loratadina, cetirizina...) pueden tener su utilidad.

En caso de urticaria severa se puede utilizar danazol, con disminución progresiva hasta dosis mínima eficaz. La desensibilización mediante un programa de ejercicios o la elevación progresiva de la temperatura en baños controlados también ha demostrado su utilidad.

Algunos casos duran años y remiten de manera espontánea, pero también se han visto otros casos de duración indefinida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brasó Aznar J, Jorro Martínez G. Manual de alergia clínica. 2003;352-54.
2. Zuberbier T. Cholinergic Urticaria. In: Henz BM, Zuberbier T, Grabbe J, Monroe E: Urticaria: Clinical, Diagnostic and Therapeutic Aspects. Berlin: Springer-Verlag 1998;91-6.
3. Gisela B. Urticaria: causas y tratamiento. Revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina 2007;172.