



Urticaria acuagénica

Aquagenic hives

Miguel Ángel Cardona-Hernández,* Karla Viridiana López-Ortiz,[‡]
Rut Priscila Quezada-Morales,[§] Martha Gabriela Contreras-Moreno^{||}

RESUMEN

La urticaria acuagénica es un tipo de urticaria física poco frecuente, en la cual aparecen ronchas o habones al contacto con el agua. Existen pocos casos reportados a nivel mundial. La etiopatogenia aún se desconoce. El diagnóstico se basa en las características clínicas, y se deben descartar otros tipos de urticarias físicas, en especial el prurito acuagénico. Este padecimiento afecta considerablemente la calidad de vida de los pacientes, ya que el agua es un elemento fundamental de la rutina diaria. Los medicamentos de primera línea para su tratamiento son los antihistamínicos H1, así como evitar en lo posible el estímulo desencadenante. En este artículo se comunica el caso de un paciente con urticaria acuagénica, con respuesta parcial al tratamiento convencional.

Palabras clave: Urticaria, urticaria física, urticaria acuagénica.

ABSTRACT

Acuagenic urticaria is a rare type of physical urticaria in which there are hives and pruritus after having contact with water. Few cases have been reported worldwide. The etiology is still unknown. The diagnosis is clinical, and it is necessary to rule out other differential diagnosis, such as acuagenic pruritus. This condition affects the quality of life in these patients, due to the necessity of using water in our daily routine. Along with this restriction, antihistaminic H1 type drugs are the first line of medical therapy. In this article, we report the case of a 18 year old male patient with this condition, with partial response to conventional treatment.

Keywords: Urticaria, physical urticaria, acuagenic urticaria.

INTRODUCCIÓN

La urticaria es una enfermedad que se manifiesta con ronchas o habones, angioedema o ambos. Por su tiempo de evolución, se le clasifica en aguda, la cual se define como la aparición de lesiones clásicas de menos de seis semanas, o crónica, cuando el tiempo es mayor de seis. Las urticarias físicas representan un subtipo de urticarias que son inducidas por un estímulo físico exógeno. Predominan en el sexo femenino con una relación 2:1. Las lesiones aparecen súbitamente, en minutos, y desaparecen por lo general en el transcurso de algunas horas.

La urticaria acuagénica (UA) es un tipo de urticaria física poco frecuente. Sólo se han descrito alrededor de 50 casos en la literatura médica en el ámbito mundial. La primera descripción de un caso fue realizada por Shelley y Rawnsley en 1964.¹ La UA se observa principalmente durante la pubertad. Las publicaciones son esporádicas, y en algunas ocasiones se han descrito casos familiares. Kai AC y colaboradores reportaron el caso de dos gemelos monocigóticos con UA. No pudieron determinar si existía un componente genético relacionado.² Las ronchas aparecen posterior al contacto con agua a temperatura ambiente. Por lo general, se ubican en la región de tórax anterior y la parte superior del cuerpo.

Aunque la etiopatogenia sigue siendo desconocida, se cree que los pacientes con esta patología reaccionan ante un antígeno soluble en el agua ubicado en la capa córnea de la epidermis, con posterior difusión hacia la dermis, induciendo la liberación de histamina de los mastocitos, provocando sensibilización a nivel cutáneo.^{3,4}

* Dermatólogo.

[‡] Residente del 1º año de Dermopatología.

[§] Residente del 4º año de Dermatología.

^{||} Residente del 1º año de Dermatología.



El diagnóstico se realiza utilizando las diferentes pruebas físicas con que se cuenta, de acuerdo al estímulo que se busca probar, entre ellas: prueba de provocación con agua, prueba de urticaria por frío, urticaria por presión retardada y urticaria solar.

La prueba de provocación con agua se lleva a cabo colocando una compresa con agua a temperatura ambiente en el tórax del paciente. Posterior a 15 minutos se retira la compresa y se observa la respuesta. El desarrollo de lesiones de aspecto urticariforme se considera positivo.

Se deben excluir otros tipos de urticarias físicas, y diferenciarse del prurito acuagénico (su principal diagnóstico diferencial), en el que sólo hay prurito, sin lesiones cutáneas.

Existe la posibilidad de coexistencia de dos o más urticarias físicas, siendo las más frecuentes la UA con la urticaria colinérgica. Para valorar esta última, se realiza una prueba de ejercicio, en la que a los 10 minutos del inicio, aparecen lesiones de aspecto urticariforme en todo el cuerpo.

No se requiere efectuar exámenes de laboratorio en general, estudio histopatológico, o pruebas epicutáneas



Figura 1: Test de provocación de agua con compresa a temperatura ambiente.



Figura 2: Test de provocación de agua a los 20 minutos con lesiones urticariformes.

en este padecimiento.^{5,6} En un caso publicado por Jung Eun y colaboradores de un paciente con UA, corroborada mediante el test de provocación de agua, se realizó una biopsia de piel de una lesión, encontrando edema intersticial en dermis, con presencia de vasos sanguíneos dilatados con células inflamatorias, así como infiltración perivascular de mastocitos.⁷

El tratamiento de las urticarias físicas consiste en eliminar, en la medida de lo posible, el estímulo desencadenante; y se complementa prescribiendo un antihistamínico H1 por vía oral, como primera opción. Hasta en 40% de los casos no se logra un adecuado control durante el primer año de tratamiento. La mala respuesta a los antihistamínicos H1 orales requiere incrementar la dosis de dos a cuatro veces, o incluso cambiar a los de segunda línea. En pacientes con urticaria crónica resistente a antihistamínicos, aun a dosis mayores, se puede agregar un fármaco del grupo de los antileucotrienos (*montelukast*). Otros tratamientos también utilizados son los inhibidores de la calcineurina, o incluso inmunosupresores como la sulfasalazina, dapsona, micofenolato de mofetilo y el metotrexato.

Las terapias de segunda línea para urticaria física son poco efectivas. Entre ellas tenemos a los corticosteroides orales y simpaticomiméticos como la epinefrina, o el uso de colchicina.

La eliminación en la dieta de ciertos alérgenos no es del todo útil como terapia alternativa, no farmacológica, para los pacientes con urticaria física que no responden a tratamientos de primera línea. Puede considerarse como una opción ante pacientes que no logran un adecuado control con la terapia convencional.⁸

CASO CLÍNICO

Hombre de 18 años de edad, originario y residente de la ciudad de Puebla. Acude al Centro Dermatológico «Dr. Ladislao de la Pascua» por referir la aparición desde la infancia de ronchas después del baño. Al momento de la exploración física no se encontraron lesiones. Sin caries, ni onicomiosis. Se inicia plan de estudio, practicando una prueba de dermatografismo, la cual resultó negativa. Posteriormente se le realiza la prueba de provocación de agua a temperatura ambiente, se coloca una compresa sumergida en agua en el tórax anterior (**Figura 1**). Se toma el tiempo al contacto directo, y 20 minutos después se evidencian lesiones urticariformes en el sitio de la exposición, lo

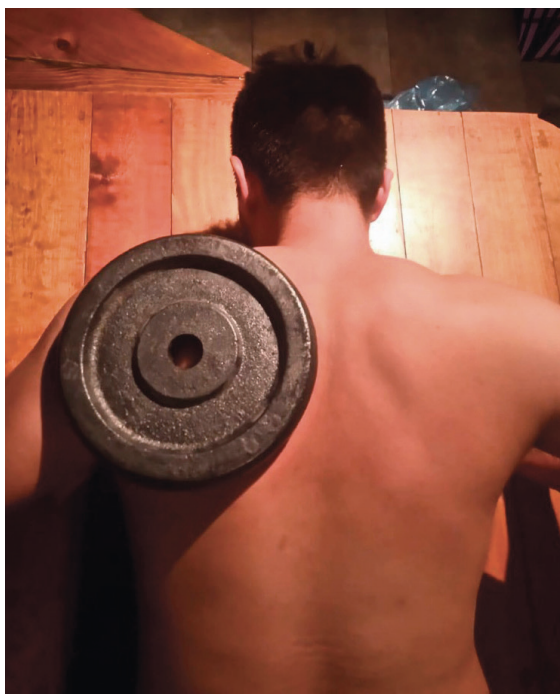


Figura 3: Test de presión retardada con 5 kg.



Figura 4: Resultado negativo a los 15 minutos.

cual corrobora la positividad de la prueba (**Figura 2**). Se complementa el estudio con otras pruebas para diagnosticar urticaria física: prueba de urticaria por calor local, urticaria solar y urticaria por presión retardada, las cuales resultaron negativas (**Figuras 3 y 4**).

Con los datos anteriores se establece el diagnóstico definitivo de urticaria acuagénica. Se proporciona una amplia explicación del padecimiento, se especifican medidas generales como baños cortos, así como uso de antihistamínicos H1 en caso necesario. Actualmente se encuentra en seguimiento. Su evolución ha sido estacionaria, ya que refiere persistencia de lesiones posterior a la exposición al agua.

CONCLUSIONES

El tratamiento de las urticarias físicas consiste en eliminar el estímulo externo que las provoca. En los pacientes con UA es difícil lograr este objetivo, ya que el contacto con el agua forma parte de nuestra rutina diaria, y las modificaciones en el estilo de vida pueden afectar de manera importante la calidad de vida de los pacientes. La importancia de comunicar este caso radica en dar a conocer esta patología para realizar un diagnóstico y tratamiento oportunos, y proporcionar lineamientos que ayuden en la medida de lo posible a esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Yung-Chiang C, Wen-Hsin H, Chun-Ming S, Chao-Hong L. A case of aquagenic urticarial with a brief review of the literature. *Dermatologica Sinica*. 2018; 36: 146-148.
2. Kai AC, Flohr C. Aquagenic urticaria in twins. *World Allergy Organ J*. 2013; 6: 2.
3. Park H, Kim HS, Yoo DS, Kim JW, Kim CW, Kim SS et al. Aquagenic urticaria: a report of two cases. *Ann Dermatol*. 2011; 23: S371-S374.
4. Bologna LJ. *Urticaria*. *Dermatology*. 3rd edition. London: Elsevier; 2012. Vol. 1; Ch.18: p. 327.
5. Rothbaum R, McGee JS. Aquagenic urticaria: diagnostic and management challenges. *J Asthma Allergy*. 2016; 9: 209-213.
6. Davis RS, Remigio LK, Schocket AL, Bock SA. Evaluation of a patient with both aquagenic and cholinergic urticarial. *J Allergy Clin Immunol*. 1981; 68: 479-483.
7. Seol JE, Kim DH, Park SH, Kang JN, Sung HS, Kim H. Aquagenic urticaria diagnosed by the water provocation test and the results of histopathologic examination. *Ann Dermatol*. 2017; 29: 341-345.
8. Larenas-Linnemann D, Medina-Ávalos MA, Ortega-Martell JA, Beirana-Palencia AM, Rojo-Gutiérrez MI. Guía Mexicana para el Diagnóstico y el Tratamiento de la Urticaria. *Revista Alergia México*. 2014; 61: S117-S193.

Correspondencia:

Dr. Miguel Ángel Cardona Hernández
Dr. Vértiz Núm. 464, esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, 06780,
Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX.
Tel: 5519-6351
E-mail: drmiguelcardona08@gmail.com

www.medigraphic.org.mx