

Urticaria acuagénica

Eva Buller Viqueira^a, Juana Cabello Pulido^b y Esperanza Buller Viqueira^c

^a Centro de Salud de Barbate. Barbate. Cádiz (España).

^b Centro de Salud de Vejer. Vejer de la Frontera. Cádiz (España).

^c Asistencial Europea Reif S.L. Chiclana de la Frontera. Cádiz (España).

Correspondencia:
Eva Buller Viqueira.
Centro de Salud de Barbate.
Avda. del Mar, s/n. C.P. 11160.
Barbate (Cádiz). España.

Correo electrónico:
miji_77@yahoo.com.

Recibido el 10 de junio de 2015.

Aceptado para su publicación el
22 de agosto de 2015.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 30 años con urticaria acuagénica; también su madre presenta el mismo diagnóstico. La urticaria acuagénica es una forma rara de urticaria física que cursa con habones que afectan generalmente la parte superior del cuerpo. Es importante hacer diagnóstico diferencial con otros tipos de urticaria. La etiopatogenia no está clara. Los antihistamínicos mejoran la clínica.

PALABRAS CLAVE: Urticaria. Agua. Prurito.

ABSTRACT

Aquagenic urticaria

The present is the case of a 30 year-old woman with aquagenic urticaria; her mother has the same diagnosis. Aquagenic urticaria is a rare form of physical urticaria which causes wheals that usually affect the upper body. Differential diagnosis with other types of urticaria is important. Etiopathogenesis is not well known. Treatment with antihistamines improves clinical attention.

KEY WORDS: Urticaria. Water. Pruritus.

INTRODUCCIÓN

La urticaria es una enfermedad común, conlleva una inflamación de la piel caracterizada por lesiones cutáneas eritematoedematosas de contorno bien delimitado. Generalmente se acompaña de prurito, suele ser autolimitado en el tiempo y de curso benigno.

La urticaria acuagénica es un tipo de urticaria física. Es aquella urticaria que aparece en lugares de la piel que han entrado en contacto con el agua. No ocurre con etanol ni con acetona. Comúnmente es llamada alergia al agua.

No existen datos con referencia a la incidencia de esta patología, probablemente por ser muy baja.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 30 años, nuligesta, que comienza hace unos 3 con placas eritematoedematosas, pruriginosas de forma generalizada pero sobre todo en miembros superiores, cara y escote (figura 1). Aparecen siempre tras el baño, ya sea ducha, bañera, piscina o playa, y duran entre unos 5 y 10 minutos, desapareciendo espontáneamente. El fenómeno es independiente de la temperatura del agua. Nos refiere que también su madre tenía una clínica similar, comenzando a los 34-35 años y coincidiendo con su quinta gestación. A los 55 años la clínica fue progresivamente mejorando y desde los 60 años hasta la fecha (65 años) en ocasiones refiere de uno a dos habones pero muy esporádicamente.



Figura 1. Urticaria acuagénica en el antebrazo de la paciente caso

Comenzó tratamiento con antihistamínicos pero los abandonó por somnolencia, como la clínica solo duraba unos minutos se fue adaptando a ella procurando que los baños fueran muy cortos y secándose rápidamente. A la mujer del caso se le ha ofrecido tratamiento con antihistamínicos, pero los rechaza por referir que ya está familiarizada con la patología y que simplemente quería confirmar su sospecha diagnóstica.

DISCUSIÓN

Los primeros casos de urticaria acuagénica no fueron descritos hasta el año 1964 por Shelley y Rawnsley, y desde entonces se han informado menos de 100 casos¹. En la urticaria acuagénica las lesiones aparecen tras el contacto con el agua y se localizan principalmente en el cuello, tronco, hombros, brazos y espalda. Tras el contacto con el agua, e independientemente de su temperatura, aparecen unas pápulas eritematoedematosas pruriginosas, blanquecinas o translúcidas, de aspecto macerado, a los pocos minutos o segundos de la exposición, y que desaparecen al poco tiempo de secado². Afecta con más frecuencia al sexo femenino, durante la pubertad o años después; el

tiempo medio de evolución de las lesiones es de 31 meses y en algunos casos se producen mayores exacerbaciones en otoño-invierno y mejora en primavera-verano³. Se han descrito casos familiares de urticaria acuagénica^{4,5}.

Aunque la etiopatogenia sigue siendo desconocida, se cree que los pacientes con esta patología reaccionan ante un antígeno soluble en agua en la capa córnea de la epidermis, y de ahí se difunde a la dermis provocando la liberación de la histamina de los mastocitos y provocando sensibilización a nivel cutáneo⁶. Se trata de una forma muy rara de urticaria física^{7,8}.

Es necesario realizar el diagnóstico diferencial con otras urticarias físicas, o realizar pruebas de provocación en consulta. El diagnóstico diferencial se debe hacer principalmente con el prurito acuagénico, la urticaria colinérgica y la urticaria a *frigore*. El prurito acuagénico es el prurito producido por el agua a cualquier temperatura, pero sin presencia de habones. El diagnóstico se hace por la clínica y con la provocación. La urticaria colinérgica es otro tipo de urticaria física. Se presenta como pequeños habones de 2-3 mm con halo eritematoso normalmente en tronco y miembros. Es causada por el aumento de temperatura corporal, ya sea de forma activa (por ejercicio o estrés) o pasiva (exposición a agua caliente). El diagnóstico se hace por la clínica y por provocación, al aparecer los síntomas tras unos 15 minutos de ejercicio físico y sudoración, además de tras la provocación con agua caliente. La urticaria a *frigore* se caracteriza por habones que aparecen a los pocos minutos de la exposición al frío, por ejemplo en los labios al tomar bebidas frías. Si se sumerge el cuerpo en agua fría puede provocar hipotensión arterial. El diagnóstico se hace por la clínica y tras la provocación con hielo envuelto en papel de film para que no haya contacto de la piel con el agua⁹.

El tratamiento con antihistamínicos previos a la exposición al agua son aconsejados para mejorar el prurito. Los métodos de barrera frente al agua (tipo vaselina) también pueden ser beneficiosos. Los rayos ultravioleta B dos veces a la semana con fotokimioterapia, anticolinérgicos y esteroides anabolizantes tipo estanozolol han sido descritos para su tratamiento, pero no está demostrada su eficacia.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la colaboración de Patricia Buller Viqueira, licenciada en filología inglesa, por la traducción realizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Park HM, Kim HS, Yoo DS, Kim JW, Kim CW, Kim SS, et al. Aquagenic urticaria: a report of two cases. *Ann Dermatol*. 2011; 23 (Suppl 3): S371-4.
2. Hernandez Santana J, Velasco Benito JA, García Dorado J, García Silva J, Armijo M. Estudio de dos nuevos casos de urticaria acuagénica. *Actas Dermosifiliogr*. 1991; 82 (6): 408-10.
3. Itin PH, Lautenschlager S. Aquagenic syringeal acrokeratoderma (transient reactive papulotranslucent acrokeratoderma). *Dermatology*. 2002; 204 (1): 8-11.
4. Saray Y, Seçkin D. Familial aquagenic acrokeratoderma: case reports and review of the literature. *Int J Dermatol*. 2005; 44 (11): 906-9.
5. Pitarch G, Torrijos A, Martínez-Menchón T, Sánchez-Carazo JL, Fortea JM. Familial aquagenic urticaria and bernard-soulier syndrome. *Dermatology*. 2006; 212 (1): 96-7.
6. Monedero Mira MJ, Pitarch Bort G, Batalla Sales M. Urticaria acuagénica: a propósito de un caso. *FMC. Form Méd Contin Aten Prim*. 2012; 19 (3): 174-5.
7. Church MK, Weller K, Stock P, Maurer M. Chronic spontaneous urticaria in children: itching for insight. *Pediatr Allergy Immunol*. 2011; 22 (1 Pt 1): 1-8.
8. Sanmartín Novell V, Marqués Amat LI, Casanova Seuma JM. Diagnóstico y tratamiento de la urticaria. *FMC. Form Méd Contin Aten Prim*. 2010; 17 (5): 292-302.
9. Dice JP. Physical urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2004; 24 (2): 225-46.