



Sociedad Cubana de
Alergia y Asma

VII Encuentro Iberoamericano y XI congreso nacional de Alergología, Cuba Alergia 2023

Título: Urticaria Acuagénica en un Lactante. Presentación de
caso clínico.

Autores: Dra. María del Carmen García Martín

Especialista en Alergología. Msc. Profesor Asistente de
Pediatría.

Anyel Caridad Hernández García

Estudiante de 6to año de Medicina Facultad Calixto García
Íñiguez.

La Habana, 2023

Año 65 de la Revolución



Cuba Alergia 2023

DEL 23 AL 25 DE MARZO | LA HABANA, CUBA



RESUMEN:

Introducción: La urticaria acuagénica es una rara forma de presentación de las urticarias físicas que cursa con lesiones cutáneas eritematoedematosas y ronchas, su incidencia es baja y la etiopatogenia no está totalmente clara en las literaturas.

Objetivo: Presentar un caso clínico de dermatitis por urticaria acuagénica y conducta a seguir de esta enfermedad poco frecuente en lactantes, diagnosticado en el Hospital Pediátrico de La Habana “Juan Manuel Márquez”.

Caso clínico: Lactante femenina de 10 meses de edad producto de parto eutócico y antecedentes de salud aparente, con antecedentes atópicos familiares positivos que acude a consulta por referir sus padres la aparición de pequeñas ronchas en el tronco, brazos y piernas, que coinciden después del baño y desaparecen a los 30-40 minutos posterior al mismo; a pesar de modificar el jabón e independiente del tipo de temperatura del agua se mantenía el cuadro, se le realizan pruebas de provocación la cuales fueron positivas a una urticaria acuagénica y se le prescribió tratamiento con antihistamínicos con buena evolución del cuadro clínico.

Conclusiones: La urticaria acuagénica es poco frecuente en lactantes, de su correcto diagnóstico y tratamiento depende la buena evolución, así como la vida del paciente que puede verse comprometida por acompañarse de manifestaciones extracutáneas.

Palabras clave: Urticaria acuagénica, lactante, dermatitis, atópicos.

INTRODUCCIÓN

La urticaria física se caracteriza porque las lesiones en piel son consecuencia de estímulos o cambios físicos del medio ambiente. Esta se clasifica de acuerdo al estímulo que la desencadena, la más frecuente dentro de sus variantes es el dermatografismo.

Por su parte la urticaria acuagénica, es una forma rara de presentación de la urticaria física. Se caracteriza por una erupción pruriginosa diseminada de pequeñas ronchas, posterior al contacto con el agua. Ocurren generalmente durante el baño o ducha, baño de mar y contacto con nieve derretida.¹

Es más común en la mujer y suele aparecer en la tercera década de vida.² Se asocia a dermatografismo, erupción polimorfa solar y asma. Existe tendencia familiar. No se conoce la causa de la formación de la roncha. Se han propuesto diversas teorías.

El objetivo del presente trabajo es mostrar un caso de una entidad infrecuente y más aún en lactantes, muy baja morbilidad en la primera infancia describiéndose como dermatografismo otras causas de urticaria propias de esta etapa de la vida, descartándose las infecciones parasitosis y déficit enzimático, además de la etiología alérgica per se, por lo que nos motivó a la presentación clínica de nuestra infante como caso relevante en nuestro hospital así como su diagnóstico y seguimiento hasta el alta médica.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Lactante femenina de 10 meses de edad, producto de parto eutócico y antecedentes de salud aparente. Refieren los padres que desde su nacimiento comenzó la aparición de pequeñas ronchas en el tronco, brazos y piernas, que coinciden con el horario del baño (Imágenes 1 y 2). La madre prueba con distintos tipos de jabones, pensó solucionar el problema sin modificación del cuadro cutáneo, prosiguió a cambiar la temperatura del agua y le realizó baños con manzanilla, sin ninguna mejoría. Las lesiones desaparecen alrededor de los 30-60 minutos después del baño, a cualquier temperatura del agua.

¹ Church M, Weller K, Stock P, Maurer M. Chronic spontaneous urticaria in children: Itching for insight. *Pediatric Allergy and Immunol.* 2011 Feb;(22):12-20.

² Paiva Seize MB de M, Ianhez M, Souza PK de, Rotta O, Pereira Cestari S da C. Urticária aquagênica familiar: relato de dois casos e revisão da literatura. *A Bras Dermatol* [Internet]. Sept-Oct 2009 [citado 12 Oct 2021];84(5): [aprox. 8 p.].

Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962009000500015 & script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962009000500015&script=sci_arttext)

Refiere que no le aparecen con el baño de mar. Se recogen como antecedentes familiares positivos: madre (cuadros urticariformes en su infancia), padre: (rinitis alérgica), abuela paterna: (asmática y eventos alérgicos).

Producto de estas manifestaciones en la piel es atendida en el área de salud, remitida al pediatra, y este a dermatología y al continuar las lesiones es remitida a la consulta de alergología, para su valoración.

Examen Físico:

Datos positivos:

Piel: Inspección: pequeños habones diseminados en brazos, tórax y piernas. Los más visibles en la región de la espalda.

Estudios analíticos:

Estudios hemoquímicos:

- Hemoglobina: 118 g/l.
- Conteo de eosinófilos: $0,60 \times 10^9/l$.

Estudios alergológicos:

- Prueba de exposición a diferentes temperaturas del agua: Se corroboró la aparición de ronchas al bañar a la lactante.
- Test de provocación de agua con compresa a temperatura ambiente: positivo a los 20 min con lesiones urticariformes. (Imagen 3)
- Se realizó prueba para dermatografismo: negativa.

No se realizaron otros estudios por el cuadro típico que presentó, su edad y el momento en que aparecen las ronchas.

DISCUSIÓN

Esta enfermedad fue reportada por primera vez por Shelley y Rawnsley³ en 1964. Después de este se han realizado menos de 100 reportes en el mundo, se observa con más frecuencia en mujeres que en hombres, aparece sobre todo relacionada con la

³ Shelley WB, Rawnsley HM. Aquagenic urticaria. Contact sensitivity reaction to water. JAMA. 1964 Sep 21; 189:2-5.

pubertad o años después. Paiva, et al,⁴ reportaron una transicional, que desde su nacimiento presentaba semejantes lesiones y a diferencia de este caso estaba en relación con una urticaria acuagénica familiar. En esta familia había antecedentes atópicos positivos al interrogatorio, pero no se recogió que ningún miembro de la familia padeciera la misma. En Cuba hasta la fecha no se recoge ningún caso publicado, de este evento reportado en lactantes.

En relación a lo antes expuesto es importante el conocimiento de esta enfermedad y su diagnóstico oportuno, debido a que se acompaña de manifestaciones extra cutáneas las cuales pueden afectar al paciente que la padece, y está dada por cefalea, broncoespasmo y angioedema.

En relación a la causa de la formación de la roncha se han propuesto diversas teorías. La más antigua propone la formación de una sustancia tóxica a partir del agua y el sebo de la piel que pasa a la dermis, actúa como un antígeno que determina la liberación de histamina del mastocito.⁵ Pero al eliminar la capa córnea hay mayor cantidad de lesiones, lo que contradice el papel del sebo. También, se ha relacionado el aumento de histamina por degranulación de los mastocitos sensibilizados con antígenos solubles facilitados por el agua.

En el examen físico, un dato importante es que las lesiones como tienden a ser pequeñas, pueden confundir a la hora del diagnóstico con la urticaria colinérgica, que tienen como característica primordial que respeta palmas y plantas. En relación a la urticaria colinérgica, es una forma generalizada de urticaria física caracterizada por un tipo particular de roncha y desencadenada por el ejercicio físico, calentamiento generalizado del cuerpo y estrés emocional, actúan aislados o en combinación.⁶

⁴ Ver referencia 2. Ídem.

⁵ Park H, Kim HS, Yoo DS, Kim JW, Kim CW, Kim SS, et al. Aquagenic Urticaria: a report of two cases. Ann Dermatol. 2011 Dec;23(3):24-6.

⁶ Pitarch G, Torrijos A, Martínez-Menchón T, Sánchez-Carazo JL, Fortea JM. Familial aquagenic urticaria and bernard-soulier syndrome. Dermatology. 2006;212(1):1-2.

El diagnóstico de la enfermedad se realiza a través de la aplicación de un test, que consiste en aplicar sobre la piel una compresa de agua por 30 minutos, se observa en la zona la presencia de ronchas. Este examen es inequívoco para su diagnóstico. En este caso no se realizó por demostrarse durante el baño la aparición de las lesiones en la piel.

En esta lactante se decidió regular la cantidad de baños al día y se prescribió el uso de ketotifeno (1 mg) un cuarto de tableta cada 12 horas (media hora antes del baño). Park, et al,⁷ reportaron dos casos, una niña de 4 años que respondió muy bien al tratamiento con ketotifeno y otro caso fue un adolescente de 19 años en el que se empleó fexofenadina con buena evolución también.

En esta paciente se logró una evolución favorable, luego del uso del antihistamínico. En ella no se han utilizado cremas barreras por su edad, se plantea que en algunos casos de urticaria acuagénica localizada pueden ser efectivas. Sobre todo el uso de una capa de vaselina o un polietileno sobre la piel bloquea la aparición de la urticaria, hecho aplicable en la terapéutica.

CONCLUSIONES

Dentro de las urticarias físicas, la urticaria acuagénica es una enfermedad rara, suele aparecer en la tercera década de vida y es más común en la mujer, con tendencia familiar y no se observa frecuentemente en lactantes.

El tipo de enfermedad presentada en esta lactante es poco frecuente y de baja incidencia. El tratamiento consiste en eliminar el estímulo externo que las provoca (algo difícil en este caso ya que el contacto con el agua forma parte de nuestra vida diaria) y las modificaciones del estilo de vida pueden afectar de manera importante la calidad de la vida del paciente.

La urticaria acuagénica es una enfermedad rara, no se observa frecuentemente en lactantes. El diagnóstico y tratamiento certero, son vitales para la buena evolución de la enfermedad, teniendo en cuenta que la vida del paciente puede verse comprometida de acompañarse la enfermedad de manifestaciones extra cutáneas.

⁷ Ver referencia 5. Ídem.

IMÁGENES



Imagen 1. Dermatitis por urticaria acuagénica. Lesiones en piel del caso clínico



Imagen 2. Habones eritematoedematosos, lesiones primarias elementales del caso clínico

IMAGEN



Imagen 3. Pruebas de provocación.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Brodell LA, Beck LA, Saini SS. Fisiopatología de la urticaria crónica. *Ann Allergy, Asthma Immunol.* 2008 Apr;100(4):4-9.
- Church M, Weller K, Stock P, Maurer M. Chronic spontaneous urticaria in children: Itching for insight. *Pediatric Allergy and Immunol.* 2011 Feb;(22):12-20.
- Di Lorenzo G, Leto-Barone MS, La Piana S, Seidita A, Rini GB. Chronic spontaneous urticaria: An autoimmune disease? *Clin Exp Med.* 2013 Aug;13(3):6-14
- Kaplan AP. What the first 10,000 patients with chronic urticaria have taught me: a personal journey. *J Allergy Clin Immunol.* 2009 Mar;123(3):3-8.
- Park H, Kim HS, Yoo DS, Kim JW, Kim CW, Kim SS, et al. Aquagenic Urticaria: a report of two cases. *Ann Dermatol.* 2011 Dec;23(3):24-6.
- Paiva Seize MB de M, Ianhez M, Souza PK de, Rotta O, Pereira Cestari S da C. Urticária aquagênica familiar: relato de dois casos e revisão da literatura. *A Bras Dermatol [Internet].* Sept-Oct 2009 [citado 12 Oct 2021];84(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962009000500015 & script=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S036505962009000500015&script=sci_arttext)
- Pitarch G, Torrijos A, Martínez-Menchón T, Sánchez-Carazo JL, Fortea JM. Familial aquagenic urticaria and bernard-soulier syndrome. *Dermatology.* 2006;212(1):1-2.
- Shelley WB, Rawnsley HM. Aquagenic urticaria. Contact sensitivity reaction to water. *JAMA.* 1964 Sep 21; 189:2-5.