

**I CERTAMEN
COMCANTABRIA
DE
CASOS CLÍNICOS
PARA
MÉDICOS MIR**

**URTICARIA RECIDIVANTE Y CIRUGÍA:
A PROPÓSITO DE UN CASO**

ESTEFANÍA A. MONTENEGRO E.

Servicio de Alergología

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Santander, 7 de agosto de 2020

Autora principal:

Estefanía Alexandra Montenegro Echeverría

Nº colegiado: 393906993

Especialidad: Alergología

Año de residencia: 4to año

Datos de contacto:

-Teléfono: 603565165

-Email: estefania.montenegro.e@gmail.com

-Centro de trabajo: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Coautores:

Leticia De las Vecillas Sánchez¹, Aurora Gutiérrez González¹, María Soledad Duque Gómez¹

¹Facultativo de Alergología en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Resumen:

Mujer de 44 años con episodios de dolor abdominal epigástrico, irradiado a hipocondrio derecho con vómitos y coluria ocasional. Cada episodio asociado a las 3 horas prurito palmo-plantar, urticaria generalizada y edema lingual. Tomaba ocasionalmente metamizol como analgésico y en episodios de urticaria ciclos frecuentes de corticoide. Tenía los diagnósticos de presunción de hepatitis de probable origen tóxica medicamentosa y afectación de patología biliar. En la ecografía, se observó colelitiasis no complicada. En el estudio alergológico se descartó implicación farmacológica y alimentaria. Ante los cuadros recidivantes de dolor abdominal, se hizo una colecistectomía. Tras la intervención quirúrgica, los episodios de dolor abdominal desaparecieron permaneciendo asintomática a nivel cutáneo.

Palabras claves:

Urticaria, colelitiasis, colecistectomía

Agradecimientos:

A mi tutora y colegas que han ayudado a mi formación en estos años de especialidad, por saber guiarme y orientarme. A mi paciente por confiar en mí y en nuestro servicio para resolución de su problema.

Anamnesis:

Mujer de 44 años de edad en seguimiento por Digestivo por cuadros de 6 meses de episodios de dolor abdominal. La paciente refería cuadros de dolor abdominal en epigastrio, irradiado a hipocondrio derecho, tipo cólico, acompañado de náuseas y vómitos. A las 3 horas del dolor abdominal asociado prurito palmo-plantar con inmediato desarrollo de urticaria generalizada, coluria, y edema lingual ocasional. Por lo que es remitida para estudio alergológico. Una frecuencia de aproximadamente 1 episodio a la semana precisando acudir a Urgencias. Siguió tratamiento en múltiples ocasiones con corticoides sistémicos y antihistamínicos. Según datos en la anamnesis a la paciente, se descartó implicación alimentaria. No datos sugestivos de implicación medicamentosa.

Exploración física:

Durante las asistencias a Urgencias, se objetivaba dolor a la palpación en epigastrio e hipocondrio derecho y presencia de habones compatibles con urticaria generalizada. Interepisodios no presentaba alteraciones a nivel cutáneo ni abdominal.

Pruebas complementarias:

Dada la presentación de urticaria tardía a las 3h del dolor abdominal, se realizó estudio alergológico con resultados negativos (alergenos alimentarios con panel de alergenos moleculares, panalergenos, inmunoglobulina E total y específica, parásitos en heces). Se determinaron niveles de triptasa (3.28 ug/L) dentro de la normalidad. Además, se realizaron pruebas con fármacos incluyendo test de activación de basófilos con metamizol que fue negativo. Ecográficamente se identificó colelitiasis no complicada. Presentaba pruebas hepáticas con elevación de transaminasas con valores oscilantes con normalización intercrisis. Rango de ALT (alanina aminotransferasa) 28-1603 ug/L, AST (aspartato aminotransferasa) 19-1353 ug/L, GGT (gammaglutamil transferasa) 17-867

ug/L, FA (fosfatasa alcalina) 47-169 ug/L, bilirrubina total 3,5 mg/dl y directa 1,5 mg/dl.

Diagnóstico:

Urticaria aguda recidivante en contexto de colecistitis crónica.

Tratamiento y evolución:

Ante los episodios de dolor abdominal y la presencia de colelitiasis, se decidió intervención quirúrgica. En el resultado de anatomía patológica se objetivó una colelitiasis con colecistitis crónica y foco único de inflamación lobulillar de predominio linfocitario en biopsia hepática intraoperatoria. Una vez realizada la colecistectomía, los episodios de dolor abdominal cedieron y la paciente permanece asintomática de la clínica cutánea. En la actualidad no precisa de tratamiento analgésico, antihistamínico ni corticoideo.

Discusión:

En algunos casos de urticaria crónica, existen enfermedades subyacentes en el origen de esta patología.

La presencia de inflamación crónica a nivel de la vesícula asociada a la litiasis biliar, pudiera estar en el origen de la liberación de histamina y otros mediadores mastocitarios causantes de urticaria^{1,2}. Existen muy pocos casos descritos de urticaria idiopática con resolución tras intervención quirúrgica, especialmente tras colecistectomía³. Llamamos la atención de la necesidad de realizar ecografía abdominal para despistaje de patología biliar en casos de urticaria recidivante y dolor abdominal concomitante⁴.

Referencias bibliográficas:

1. Macy E. Reply. Journal of Allergy and Clinical Immunology [Internet]. Elsevier BV; 2003 Nov;112(5):1015–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2003.08.041>
2. Ataseven A, Durmaz K, Ozer I, Dursun R. Gallstones at chronic spontaneous urticaria patients: A retrospective clinical study. Dermatologic Therapy [Internet]. Wiley; 2020 Jan 13;33(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/dth.13212>
3. Resolution of chronic treatment refractory urticaria following cholecystectomy. Journal of the American Academy of Dermatology [Internet]. Elsevier BV; 2017 Jun;76(6):AB218. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.851>
4. Bushkell LL. Chronic Urticaria and Gallbladder Disease: Clearing After Cholecystectomy. Archives of Dermatology [Internet]. American Medical Association (AMA); 1979 May 1;115(5):638. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.1979.04010050062033>