



Urticarias inducibles

2.1. Dermografismo



▲ 2.1.1. El dermografismo se puede demostrar también mediante el uso de un dermografómetro calibrado a distintas presiones (izquierda), o ejerciendo una presión uniforme sobre la piel con cuatro puntas romas de distinto calibre (*Fric-Test*, a la derecha).



▲ 2.1.2. Dermografómetro calibrado. El dispositivo puede calibrarse a distintas presiones, desde la escala 0 (20 g/mm²) hasta la 10 (100 g/mm²).



▲ 2.1.3. Uso del dermografómetro. Mediante una plantilla de apoyo de 10 cm de longitud, se ejerce fricción sobre la piel a distintas presiones, de 20 (dermografismo sintomático) a 60 g/mm² (dermografismo fisiológico).



▲ 2.1.4. Uso del *Fric-Test*. Se ejerce una presión uniforme sobre la piel con cuatro puntas romas de distinto calibre, con lo que se aplican cuatro presiones finales distintas sobre la piel.

Este tipo de urticaria se presenta tras el roce o rascado y sigue la trayectoria del rascado. Es la forma más frecuente de urticaria inducible, y en sus formas leves (dermografismo fisiológico) puede afectar a un 2-5% de la población^{1,2}. La urticaria dermográfica o dermografismo sintomático se acompaña de prurito generalizado, que es desproporcionado a las lesiones externas causadas por el roce o el rascado¹. El dermografismo puede presentarse aislado o asociado a otras formas de urticaria.

Características específicas de la lesión y claves para el diagnóstico diferencial^{3,4}

- Lesiones habonosas que se producen en el sitio donde se ha ejercido el estímulo (roce, rascado), y desaparecen en menos de 2 h.
- Se pueden reproducir cuando se somete la piel al estímulo adecuado (objeto romo, dermografómetro, *Fric-Test*).

Síntomas de alarma

- Duración de los habones superior a las 24 h.
- Asociación con otras formas de urticaria crónica inducible o espontánea.
- Formación de una ampolla en lugar de habón tras rascado, denominado signo de Darier, signo patognomónico de mastocitoma o urticaria pigmentosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer M, Veleiro B, Jáuregui I. Urticaria. En: Dávila IJ, Jáuregui I, Olaguibel JM, Zubeldia JM, eds. Tratado de Alergología, 2ª edición. ISBN: 978-84-16270-36-1 (Obra completa). Eds Ergon, Majadahonda (Madrid), 2015.
2. Trevissoni J, Balram B, Netchiporouk E, Ben-Shoshan M. Physical urticaria: Review on classification, triggers and management with special focus on prevalence including a meta-analysis. *Postgrad Med*. 2015; 127:6, 565-570.
3. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, Giménez-Arnau A, Grattan CE, Lawlor F, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias—the EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016; 71:780-802.
4. Abajian M, Schoepke N, Altrichter S, Zuberbier HC, Maurer M. Physical urticarias and cholinergic urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2014; 34:73-88.