



Urticarias inducibles

2.5. Urticaria solar

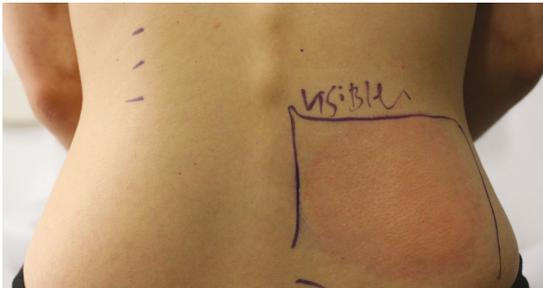
2.5.1. Eritema pruriginoso de las extremidades inferiores de aparición durante exposición solar de menos de 20 min. El habón desapareció espontáneamente sin dejar secuela cutánea unas horas después de abandonar la exposición solar.



2.5.2. Eritema y habones desarrollados en la espalda de una paciente afectada de urticaria solar grave. Las lesiones fueron provocadas con la exposición durante 5 min a 5 J/cm² de UVA.



2.5.3. Habones desencadenados tras la exposición durante 40 s a distintas irradiancias de UVB. Cálculo de la dosis urticarial mínima.



2.5.4. Eritema y edema, formación de habones tras la exposición durante 5 min a luz visible empleando un proyector de diapositivas.

Tipo poco frecuente de urticaria crónica inducible. Se clasifica como una foto-dermatosis idiopática. Aparece sobre todo en áreas de la piel habitualmente no expuestas tras exponerlas al sol o a fuentes de luz artificial (UVA, UVB, luz visible o incluso radiación infrarroja). Los habones son consecuencia de la activación de los mastocitos cutáneos por un fotoantígeno (cromóforo circulante o tisular, actualmente desconocido) que adquiere esta capacidad al exponerse a un espectro de luz entre 300 y 500 nm^{1,*}

Características específicas de las lesiones²

- Eritema, prurito y habones a los pocos minutos de la exposición solar.
- Duración de entre 15 min y 3 h (siempre <24 h), sin lesión residual.
- Localización típica en el área del escote, la región superior del tronco, los brazos y las piernas.
- También puede aparecer al exponerse a la luz solar a través de un cristal, si la longitud de onda es ≥ 320 nm.

Signos de alarma

- Las lesiones urticariformes dolorosas, o petequiales/purpúricas en pacientes pediátricos con historia familiar previa, hacen necesario descartar una protoporfiria eritropoyética.

Claves para el diagnóstico diferencial^{3,4}

- Lesiones habonosas, de inicio inmediato y duración <24 h (a diferencia de la erupción polimorfo-lumínica).
- En zonas habitualmente acostumbradas a la luz, las lesiones son menos intensas que en zonas de la piel no expuestas habitualmente (fenómeno de *hardening* o de inducción de tolerancia).
- Las pruebas de provocación consisten en la irradiación de pequeñas áreas de piel (de 1 cm²) con distintas longitudes de onda: luz visible, UVA, UVB; se determinan el espectro de acción y la dosis urticarial mínima. Estas pruebas son típicamente negativas en el caso de la erupción polimorfo-lumínica.
- Negatividad de anticuerpos antinucleares (ANA), anti-La y anti-Ro (presentes en otras dermatosis fotoinducidas).

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Ferriols A, Barnadas M, Gardeazábal J, De Argila D, Carrascosa JM, Aguilera P, et al. Urticaria solar. Epidemiología y fenotipos clínicos en una serie española de 224 pacientes. *Actas Dermosifiliogr*. 2017; 108(2): 132-139.
2. Webb LM, Mikita CP. Solar urticaria. *Allergy Asthma Proc*. 2009; 30(5): 563-565.
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/GA²LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016; 71(6): 780-802.
4. Ferrer M, Veleiro B, Jáuregui I. Urticaria. En: Dávila IJ, Jáuregui I, Olaguibel JM, Zubeldia JM, eds. *Tratado de alergología*, 2.ª ed. Madrid: Ergon, 2015.