



Urticaria vasculitis



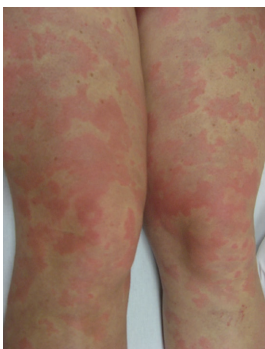
▲ 3.1. Mujer de 40 años con lesiones de urticaria vasculitis en tronco y extremidades inferiores, de 2 meses de evolución. Aquí, lesiones purpúricas en dorso de pies, levemente pruriginosas, con escozor o quemazón.



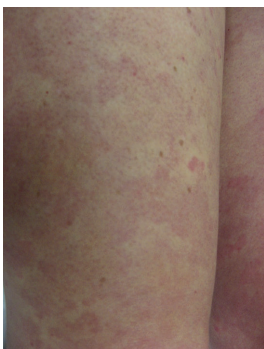
▲ 3.2. Misma paciente que en figura 3.1. Púrpura palpable en ambas extremidades inferiores.



▲ 3.3. Misma paciente que en figura 3.1. Púrpura palpable en ambas extremidades inferiores.



▲ 3.4. Lesiones urticariformes eritematohabonosas en extremidades inferiores.



▲ 3.5. A las 24 h (mismo paciente que en figura 3.4) las lesiones permanecían en la misma localización en lugar de haber desaparecido (como es común en la urticaria crónica) y habían adquirido una coloración violácea.

Dermatosis de aspecto urticarial con inflamación y daño vasculares en los capilares y las vénulas poscapilares de la dermis superficial¹. Puede representar hasta un 10% de los diagnósticos de urticaria crónica.

Es una enfermedad autoinmunitaria, que puede asociarse a angioedema (en la mitad de los casos)¹ y cursar con manifestaciones sistémicas y bajos niveles séricos de CH50, C3, C4 y C1q (urticaria vasculitis hipocomplementémica o por anticuerpos IgG anti-C1q)^{1,2}. La mayoría de las veces es idiopática, pero también puede asociarse a conectivopatías (lupus, síndrome de Sjögren), ciertas infecciones (hepatitis B y C, virus de Epstein-Barr, *Borrelia burgdorferi*) e hipergammaglobulinemia (síndrome de Schnitzler, con gammapatía monoclonal IgM y síntomas sistémicos)².

Características específicas de la lesión^{1,2}

- Puede ser petequeal o purpúrica, pero también ser indistinguible, clínica y morfológicamente, de las lesiones de la urticaria crónica espontánea.
- Persiste más de 24-72 h, y a menudo deja una lesión hiperpigmentada residual por extravasación de hematíes.
- No suele ser pruriginosa, sino más bien dolorosa, con sensación de pinchazo o quemazón.

Síntomas de alarma

- Síntomas concurrentes de afectación sistémica (fiebre, poliartalgias, neumonitis, hepatitis, uveítis, alteraciones neurológicas, etc.).
- Hipocomplementemia.

Claves para el diagnóstico diferencial^{1,2}

- Dermatitis crónica o recurrente de aspecto urticarial o purpúrico, con escaso prurito y duración de las lesiones mayor de 24 h.
- Patrón histológico de inflamación y vasculitis leucocitoclástica a nivel de pequeño vaso en la dermis superficial, con un infiltrado perivenular rico en neutrófilos y depósitos de fibrina intra y perivasculares.
- La inmunofluorescencia puede demostrar depósitos de inmunoglobulinas y fracciones del complemento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zuberbier HC, Maurer M. Urticarial vasculitis and Schnitzler syndrome. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2014; 34(1): 141-147.
2. Grattan CEH, Kobza-Black A. Urticaria and mastocytosis. En: Griffiths C, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, eds. *Rook's Textbook of Dermatology*, 9.ª ed. Wiley-Blackwell, 2016.