



Nota clínica

Urticaria recurrente asociada a infección por *Streptococcus pyogenes*

M. P. López Sáez^a, P. Carrillo Fernández-Paredes^b, A. J. Huertas Amorós^c, J. A. Pagán Alemán^a

Publicado en Internet:
13-septiembre-2013

M.^a Pilar López Sáez:
mpilarlopezsaez@yahoo.es

^aServicio de Alergología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España

- ^bMIR-Alergología. Servicio de Alergología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España
- ^cServicio de Alergología. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena. Cartagena, Murcia. España.

Resumen

La mayoría de las urticarias crónicas o agudas recidivantes son idiopáticas. Presentamos un caso de urticaria aguda recidivante en una niña de tres años, en la que, tras el estudio realizado, solo se objetivó un valor elevado de anticuerpos antiestreptolisina O (ASLO).

La desaparición de la urticaria tras el tratamiento con penicilina G-benzatina intramuscular, junto con la normalización de los ASLO, sugiere que la etiología de esta podría ser las infecciones recurrentes por el *Streptococcus pyogenes*.

Destacar la importancia de incluir en el protocolo diagnóstico de la urticaria la determinación de los ASLO, lo cual permite el diagnóstico y tratamiento precoces de las infecciones por *S. pyogenes*.

Palabras clave:

- Urticaria
- *Streptococcus pyogenes*

Recurrent urticaria associated with group *Streptococcus pyogenes* infection

Abstract

We present a case of relapsing acute urticaria in a three years old girl who after the study only showed a high value of ASLO (antistreptolysin O titer).

The disappearance of urticaria after intramuscular penicillin G benzathine treatment, together with the ASLO normalization, suggested that the etiology of this could be recurrent Streptococcal infections.

We conclude the importance of including ASLO determination in the diagnostic protocol of urticaria, allowing early diagnosis and treatment of Group A *Streptococcus* infections.

Key words:

- Urticaria
- *Streptococcus pyogenes*

INTRODUCCIÓN

La urticaria se caracteriza por la aparición de habones de tamaño variable, evanescentes y pruriginosos, que pueden acompañarse o no de angioedema. Constituye una de las afecciones cutáneas más frecuentes, ya que aproximadamente un 20%

de la población la padece en algún momento de su vida. Cuando su duración es mayor de seis semanas se considera crónica.

La mayoría de las urticarias crónicas o agudas recidivantes se presentan en mujeres de mediana edad y suelen ser diagnosticadas de idiopáticas después de haber excluido otras posibles causas

Cómo citar este artículo: López Sáez MP, Carrillo Fernández-Paredes P, Huertas Amorós AJ, Pagán Alemán JA. Urticaria recurrente asociada a infección por *Streptococcus pyogenes*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:245.e89-e91.

como las alérgicas, las físicas, las infecciosas o las inmunológicas¹. Por el contrario, la urticaria aguda es más frecuente en niños, siendo las infecciones las responsables de más del 80% de los casos^{2,3}, y en adultos jóvenes atópicos.

Presentamos un caso de urticaria aguda recidivante en una niña, asociada a infección por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo betahemolítico grupo A [EBHGA]).

CASO CLÍNICO

Niña de tres años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que fue remitida por su pediatra a la consulta de Alergología por presentar, desde hacía un año, episodios recurrentes de lesiones habonosas diseminadas sin angioedema. Los brotes aparecían cada uno o dos meses, solían persistir una semana y a veces se acompañaban de odinofagia. Los padres no relacionaban estos cuadros con ningún posible agente externo desencadenante, entre ellos fármacos o alimentos.

En la exploración física realizada durante su primera visita se objetivó una hipertrofia de las amígdalas palatinas, sin otros hallazgos reseñables.

Las pruebas cutáneas con una batería estándar de neumalérgenos habituales de la región (incluidos ácaros del polvo, pólenes, hongos y epitelios de animales), látex, alimentos, panalérgenos vegetales y *Anisakis simplex* fueron negativas.

La analítica general realizada (bioquímica, hemograma, velocidad de sedimentación globular, hormonas tiroideas y orina) fue normal, así como las clases de inmunoglobulinas séricas IgA, IgM e IgG. La cifra de IgE total fue de 104,5 UI/ml (valores normales de referencia, 100-120 UI/ml). Los niveles de anticuerpos antiestreptolisina O (ASLO) fueron de 1571 UI/ml (valor de referencia del laboratorio, 0-200 UI/ml). En el examen de heces no se observaron parásitos.

Tras la instauración de tratamiento con penicilina G-benzatina por vía intramuscular durante cuatro meses (una dosis al mes) la niña quedó asintomá-

tica, a la vez que se objetivó un descenso progresivo de las cifras del ASLO hasta su normalización.

DISCUSIÓN

La faringitis es el cuadro más frecuente de los producidos por el EBHGA, y se observa principalmente en niños. En el suero de los pacientes aparecen ASLO que ayudan al diagnóstico de infección estreptocócica.

En el caso que describimos, la niña presenta una urticaria aguda recidivante, sin clínica faríngea destacable y sin necesidad aparente de tratamiento antibiótico. Los niveles séricos elevados de ASLO orientaron al diagnóstico de infección por el EBHGA. La desaparición de la urticaria tras el tratamiento con penicilina, junto con el descenso sérico del ASLO, sugiere que la etiología de esta podría ser las infecciones recurrentes por el EBHGA. Aunque se desconoce el mecanismo patogénico, las toxinas bacterianas, la formación de inmunocomplejos y la activación del complemento podrían estar implicados en la aparición de estos episodios de urticaria^{4,5}.

El caso presentado nos lleva a plantear que en el protocolo diagnóstico de las urticarias crónicas o agudas recidivantes, especialmente en pacientes pediátricos, debería incluirse la determinación de los valores de ASLO, aunque los pacientes no presenten síntomas faríngeos. Unos valores elevados de ASLO permitirán establecer un diagnóstico y tratamiento precoces de las infecciones por el EBHGA, previniendo, además de la recurrencia de la urticaria, la aparición de posibles complicaciones graves futuras como la fiebre reumática.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ASLO: anticuerpos antiestreptolisina O • **EBHGA:** estreptococo betahemolítico grupo A.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kaplan AP. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med*. 2002;346(3):175-9.
2. Mortureux P, Léauté-Labrèze C, Legrain-Lifermann V, Lamireau T, Sarlangue J. Acute urticaria in infancy and early childhood: a prospective study. *Arch Dermatol*. 1998;134(3):319-23.
3. Schuller DE, Elvey SM. Acute urticaria associated with streptococcal infection. *Pediatrics*. 1980;65(3):592-6.
4. Bilbao A, García JM, Pocheville I, Gutiérrez C, Corral JM, Samper A, et al. Urticaria in relation to infections. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 1999;27(2):73-85.
5. Kaplan AP, Greaves M. Pathogenesis of chronic urticaria. *Clin Exp Allergy*. 2009;39(6):777-87.