

Urticaria crónica como reacción atípica luego de la picadura de véspidos

Chronic urticaria as an atypical reaction after a vespid bite

Patricia Andrade-Garbán,¹ María de los Ángeles González-Labrador,¹ Marta Goyanes-Malumbres,¹ Marianela Brandoni-Petrone, Teresa Alfaya-Arias¹

¹Unidad de Alergia, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España.

Correspondencia

Patricia Andrade Garbán
patriciaandrade91@gmail.com

Recibido: 17-10-2023

Aprobado: 20-12-2023

Publicado: 30-06-2024

<https://doi.org/10.29262/ram.v71i2.1298>

ORCID

Patricia Andrade Garbán
0000-0003-2029-1370

Resumen

Antecedentes: La picadura de himenópteros puede producir reacciones mediadas por IgE, reacciones tóxicas o reacciones atípicas poco frecuentes. Dentro de las manifestaciones cutáneas por reacciones atípicas se incluye urticaria por frío, y sólo existe un informe de caso de urticaria crónica.

Reporte de caso: Paciente femenina de 56 años, quien 60 minutos después de recibir dos picaduras de véspidos manifestó prurito palmoplantar y urticaria generalizada, precisando asistencia sanitaria y varios ciclos de tratamiento domiciliario con antihistamínicos y corticosteroides por vía oral, con curación completa luego de 12 semanas. El estudio alergológico reportó: concentración de triptasa normal y sensibilización primaria al veneno de *Polistes dominula*. Debido a la profesión de la paciente se inició inmunoterapia con veneno de *Polistes dominula* al 100%, sin recurrencia de la urticaria después de la administración.

Conclusión: El caso aquí expuesto combina una reacción sistémica mediada por IgE seguida de urticaria crónica, de curso autolimitado, cronológicamente relacionada con el mismo desencadenante (picadura de véspidos).

Palabras clave: Urticaria crónica; Himenópteros; Véspido; *Polistes dominula*; Reacción mediada por IgE.

Abstract

Background: Hymenoptera stings can produce IgE-mediated reactions, toxic reactions, or atypical reactions, which are rare. Cold urticaria has been described among the cutaneous manifestations in the atypical ones, but there is only one case of chronic urticaria.

Case report: A 56-year-old female patient experienced palmoplantar pruritus and generalized urticaria 60 minutes after two vespid stings, requiring medical assistance and several cycles of home treatment with oral antihistamines and corticosteroids for resolution in 12 weeks. Allergological studies showed normal tryptase and primary sensitization to *Polistes dominula* venom. Given the patient's profession, venom immunotherapy was started with *Polistes dominula* 100% without recurrence of urticaria after its administration.

Conclusions: We present a case of IgE-mediated systemic reaction followed by self-limited chronic urticaria, related chronologically to the same vespid sting trigger.

Keywords: Chronic urticaria; Hymenoptera; Vespidae; *Polistes dominula*; IgE-mediated reaction.

ANTECEDENTES

La picadura de himenópteros puede producir reacciones mediadas por IgE (locales o sistémicas), reacciones tóxicas debido a múltiples picaduras, o reacciones atípicas que son poco frecuentes.¹⁻⁵ Dentro de las manifestaciones cutáneas por reacciones atípicas se han descrito varios casos de urticaria por frío, pero hasta el momento sólo existe un informe de caso de urticaria crónica (habones pruriginosos, evanescentes y/o angioedema, con duración mayor de seis semanas)⁶ luego de la picadura de himenópteros.⁷

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 56 años, dedicada a la jardinería, sin antecedentes médicos ni tratamiento farmacológico habitual. La paciente tenía alta exposición a picaduras de avispa (por su oficio) y había sufrido previamente reacciones locales extensas sin síntomas sistémicos. En julio de 2021 sufrió una picadura de avispa en el brazo y otra en el labio, posiblemente de *Polistes dominula*, porque identificó los nidos característicos de esta especie. Al cabo de una hora de la picadura manifestó prurito palmoplantar y lesiones habonosas, pruriginosas, generalizadas y evanescentes, sin afectación respiratoria ni cardiovascular, por lo que precisó asistencia en el servicio de Urgencias y tratamiento con dexclorferamina y metilprednisolona por vía oral para su curación. Se estableció el diagnóstico de “reacción alérgica por picadura de avispa” y se indicó tratamiento domiciliario con metilprednisolona y loratadina durante 7 días. Al finalizar el tratamiento reaparecieron los habones generalizados evanescentes a diario y angioedema facial ocasional. La paciente no asoció las lesiones con los alimentos, medicamentos ni factores físicos. Requirió varios ciclos de antihistamínicos y corticosteroides por vía oral, debido al mal control de la urticaria, hasta que fue valorada en el servicio de Alergología, donde le prescribieron ebastina 40 mg/día, con control progresivo de las lesiones por urticaria que persistieron durante 12 semanas. Finalmente pudo retirarse progresivamente el antihistamínico sin recurrencia del cuadro.

Se realizó el estudio de urticaria crónica implementado en nuestro hospital (parámetros recomendados en las guías internacionales para el diagnóstico de urticaria crónica: hemograma, VSG/PCR, IgE total y Ac anti

TPO;⁶ además de estudios de laboratorio complementarios: bioquímica y perfil tiroideo completo, determinación de las concentraciones de inmunoglobulinas y de complemento), que resultó sin alteraciones. Las pruebas cutáneas con veneno de himenópteros, y determinación de IgE específica a venenos y sus componentes (**Cuadro 1**) sugirieron sensibilización primaria a *Polistes dominula*.

Se estableció el diagnóstico de reacción sistémica grado I de Müller después de la picadura de avispa, con sensibilización primaria a veneno de *Polistes dominula* y urticaria crónica de alivio espontáneo. Considerando la alta exposición de la paciente a la picadura de véspidos, se inició tratamiento con inmunoterapia con veneno de *Polistes dominula* al 100% con buena tolerancia. Después de efectuar las pruebas cutáneas e iniciar la inmunoterapia con veneno se descartó recurrencia de la urticaria.

Luego de ocho meses del tratamiento con inmunoterapia con veneno sufrió una nueva picadura de avispa en la mano, con reacción local. Al cabo de un año de la terapia se evidenció disminución de la IgE específica a *Polistes dominulus* y *Vespula*. **Cuadro 1**

DISCUSIÓN

La mayor parte de las picaduras de himenópteros producen reacciones locales, en la zona de la lesión. Sin embargo, también pueden aparecer reacciones sistémicas inmediatas, de diferentes grados de severidad, mediadas por IgE específica a alérgenos del veneno.^{1,2} Las reacciones sistémicas afectan del 2.3 al 2.8% de la población rural en España,¹ y la urticaria supone la manifestación cutánea más frecuente.¹ El diagnóstico de alergia a veneno de himenópteros se establece con la historia clínica compatible y demostración de sensibilización al veneno responsable por medio de pruebas cutáneas o determinación de IgE específica.^{1,2}

Las reacciones atípicas son las que muestran una clara relación temporal con la picadura del himenóptero, ocurren de forma retardada (horas o días después de la picadura), provocan diferentes manifestaciones clínicas a las reacciones mediadas por IgE, son infrecuentes y en la bibliografía se informan casos aislados.³⁻⁵ Para clasificar estos cuadros como reacciones atípicas por picadura se deben descartar otras causas. Se des-

Cuadro 1. Pruebas complementarias

Prueba	Resultado	
Analítica sanguínea y perfil de urticaria crónica		
Hemograma	Eosinófilos: $0.1 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0.8 %)	
VSG/PCR	No disponible	
IgE total	602 UI/mL	
Ac anti TPO	<28.00 UI/mL	
Bioquímica y perfil tiroideo completo, concentración de inmunoglobulinas y complemento	Valores dentro de la normalidad	
Pruebas cutáneas con veneno de himenópteros (intradermoreacción)		
<i>Apis mellifera</i>	Negativo	
<i>Vespula spp</i>	Positivo ID 0.01 mcg/mL	
<i>Polistes dominula</i>	Positivo ID 0.0001 mcg/mL	
Determinación de IgE específica		
	17/08/2021	22/03/2023
Total IgE (UI/mL)	602	167
IgE específica para <i>Apis</i> (kU/L)	0.09	0.01
IgE específica para <i>Polistes dominulus</i> (kU/L)	>100.00	25.10
IgE específica para rPol d 5 (kU/L)	4.02	1.67
IgE específica para <i>Vespula</i> (kU/L)	11.50	1.95
IgE específica para rVes v 1 (kU/L)	6.08	2.08
IgE específica para rVes v 5 (kU/L)	1.17	0.29
Otras determinaciones		
Triptasa basal	5.4 mcg/L	
Score REMA	-4	

conoce la patogénesis de las reacciones, aunque se han propuesto mecanismos tóxicos o inmunológicos no mediados por IgE. Este tipo de reacciones pueden coexistir con reacciones alérgicas mediadas por IgE.³⁻⁵

Dentro de las reacciones atípicas se han descrito cuadros similares a la enfermedad del suero, alteraciones hematológicas (vasculitis, púrpura de Schönlein-Henoch) o neurológicas (síndrome de Guillain-Barré).³⁻⁵

Las manifestaciones cutáneas incluyen dermograismo sintomático⁸ y urticaria por frío.⁹⁻¹¹ Estos casos persisten con la clínica cutánea durante meses o años después de la picadura del himenóptero. La mayoría se asocian con reacción local o sistémica inmediata mediada por IgE luego de la picadura, con demostración de sensibilización en las pruebas cutáneas o de-terminación de IgE específica.

Hasta el momento sólo existe un caso descrito de urticaria crónica por picadura de avispa, precedida por una reacción sistémica grado I de Müller, como sucedió en el caso aquí expuesto. En esta paciente se evidenció sensibilización a veneno de *Vespula spp* y se prescribió inmunoterapia con veneno, con desaparición de la urticaria después varios meses de tratamiento. Estos autores describen exacerbación de la urticaria luego de efectuar las pruebas cutáneas con veneno de vespidos y la administración de la inmunoterapia con veneno durante los primeros meses de tratamiento.⁷

A diferencia del caso de Dubiti y sus colaboradores,⁷ nuestra paciente no mostró reaparición de la urticaria después de las pruebas cutáneas con extractos de veneno ni posterior administración de la inmunoterapia indicada.

CONCLUSIÓN

El caso aquí expuesto combinó una reacción sistémica mediada por IgE luego de la picadura de avispa, seguida de urticaria crónica relacionada con el mismo desencadenante. El mecanismo por el que se produce la urticaria crónica es desconocido; sin embargo, es probable que la picadura de avispa haya desencadenado mecanismos inmunológicos dependientes o no de IgE.

Aunque las reacciones locales y sistémicas mediadas por IgE son las más frecuentes, es posible encontrar reacciones atípicas después de la picadura de himenópteros, y pueden coexistir con reacciones mediadas por IgE. Es importante dejar claro que este es el segundo caso publicado de urticaria crónica por picadura de himenópteros; sin embargo, es el primero con curación espontánea, porque en el previamente publicado se atribuye la desaparición de la urticaria a la administración de inmunoterapia con venenos.

REFERENCIAS

1. Alfaya-Arias T, Soriano-Gómis V, Soto-Mera T, Vega-Castro A, et al. Key Issues in Hymenoptera Venom Allergy: An Update. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2017; 27 (1): 19-31. doi: 10.18176/jiaci.0123.
2. Bilò MB, Pravettoni V, Bignardi D, Bonadonna P, et al. Hymenoptera Venom Allergy: Management of Children and Adults in Clinical Practice. *J Investig Allergol Clin Immunol* 2019; 29 (3): 180-205. doi: 10.18176/jiaci.0310.
3. Robert E. Reisman. Unusual reactions to insect stings. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2005; 5: 355-358. doi: 10.1097/01.all.0000173782.35283.b6.
4. Mingomataj EC, Bakiri AH, Gunter J. Sturm. Unusual Reactions to Hymenoptera Stings: What Should we Keep in Mind? *Clinic Rev Allerg Immunol* 2014; 47: 91-99. doi: 10.1007/s12016-014-8434-y.
5. Castagnoli R, Giovannini M, Mori F, Barni S, et al. Unusual Reactions to Hymenoptera Stings: Current Knowledge and Unmet Needs in the Pediatric Population. *Front Med* 2021; 8: 717290. doi: 10.3389/fmed.2021.717290.
6. Zuberbier T, Bernstein JA, Maurer M. Chronic spontaneous urticaria guidelines: What is new? *J Allergy Clin Immunol* 2022; 150 (6): 1249-1255. doi: 10.1016/j.jaci.2022.10.004.
7. Dubini M, Pravettoni V, Rivolta F, Segatto G, et al. Remission of a case of multiple Hymenoptera stings-associated chronic urticaria during venom immunotherapy. *Clin Case Rep* 2021; 9: e04188. doi: 10.1002/ccr3.4188.
8. Marqués-Amat L. Dermografismo secundario a alergia a picadura de avispa. *Alergol Inmunol Clin* 2001; 16: 32-34.
9. Kalogeromitros D, Gregoriou S, Papaioannou D, Mousatou V, et al. Acquired primary cold contact urticaria after Hymenoptera sting. *Clin Exp Dermatol* 2004; 29: 93-5. doi: 10.1111/j.1365-2230.2004.01375.x.
10. Kutlu A, Aydin E, Goker K, Karabacak E, et al. Ozturk. Cold-induced urticaria with systemic reactions after hymenoptera sting lasting for 10 years. *Allergol Immunopathol* 2013; 41 (4): 283-284. doi: 10.1016/j.aller.2012.05.009.
11. Wong CG, Borici-Mazi R. Delayed-onset cold anaphylaxis after hymenoptera sting. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012; 109: 71-84. doi: 10.1016/j.anai.2012.05.004.