

Vasculitis urticarial hipocomplementémica en LES: entre urticaria y autoinmunidad

Hypocomplementemic urticarial vasculitis in SLE: between urticaria and autoimmunity

Jacqueline Edith Mut Quej¹, Paula Isabel Ramirez Molina¹, Maria Isabel Saad Manzanera¹, Patricia Maria O'Farrill Romanillos¹, Mariana Guadalupe Jimenez Fonseca¹, Salmahk Karen Aviles Tenorio¹, Diana Andrea Herrera Sánchez¹

¹Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México

Correspondencia:

Jacqueline Edith Mut Quej
jacquelinemut18@gmail.com

Rev Alerg Mex 2025; 72 (3): 88

<https://doi.org/10.29262/ram.v72i3.1526>

Resumen

Antecedentes: La vasculitis urticarial (UV) es una entidad infrecuente que afecta los vasos sanguíneos pequeños, caracterizada por lesiones urticariformes persistentes (>24 horas) con hallazgos histopatológicos de vasculitis leucocitoclástica. Se clasifica en normocomplementémica (NUV) e hipocomplementémica (HUV), esta última asociada a enfermedades sistémicas como el lupus eritematoso sistémico (LES). Su incidencia es de 0.5 por 100 000 personas-año.

Reporte de caso: *cuadro clínico:* Femenino de 66 años con antecedente de LES, hipotiroidismo y osteoartritis. En 2022 desarrolló una dermatosis diseminada a los cuatro segmentos corporales con ronchas pruriginosas de hasta 72 horas de duración, persistentes por más de seis semanas y seguidas de hiperpigmentación postinflamatoria, no se identificaron factores desencadenantes. Además, presentó episodios de angioedema palpebral y labial. Dadas las características clínicas, se realizó biopsia cutánea y medición de complemento. *Estudios de imagen/laboratorio:* *Biopsia de piel:* Vasculitis (Venulitis) neutrofílica superficial con extravasación de eritrocitos. *Laboratorios 2023:* C3: 79.7 mg/dL. C4: 10.8 mg/dL.

Conclusión: El presente caso resalta la importancia de considerar la vasculitis urticarial hipocomplementémica en pacientes con LES y lesiones urticariformes persistentes, así como de realizar un interrogatorio dirigido. Dado el riesgo de afectación sistémica, es fundamental un seguimiento estrecho y un abordaje multidisciplinario. El diagnóstico de UV requiere la correlación clínico-histopatológica, recomendándose biopsia ante lesiones persistentes (>24 h), equimosis residual o manifestaciones sistémicas. La identificación temprana y el manejo adecuado son esenciales para prevenir complicaciones sistémicas. El tratamiento se centra en abordar enfermedades autoinmunes subyacentes y manejar síntomas con antihistamínicos, corticosteroides o inmunosupresores, según la gravedad y afectación sistémica.

Palabras clave: Vasculitis; Urticaria; Hipocomplementemia; Autoinmunidad; Lupus eritematoso sistémico.

Abstract

Background: Urticarial vasculitis (UV) is a rare entity affecting small blood vessels, characterized by persistent (>24 hours) urticarial lesions with histopathological findings of leukocytoclastic vasculitis. It is classified as normocomplementemic (NUV) and hypocomplementemic (HUV), the latter associated with systemic diseases such as systemic lupus erythematosus (SLE). Its incidence is 0.5 per 100,000 person-years.

Case report: *Clinical presentation:* A 66-year-old female with a history of SLE, hypothyroidism, and osteoarthritis developed in 2022. In 2022, she developed a dermatosis disseminated to all four body segments with pruritic wheals lasting up to 72 hours, persisting for more than six weeks, and followed by post-inflammatory hyperpigmentation. No triggering factors were identified. She also presented episodes of palpebral and labial angioedema. Given the clinical features, a skin biopsy and complement measurement were performed. *Imaging/laboratory studies:* *Skin biopsy:* Superficial neutrophilic vasculitis (venulitis) with erythrocyte extravasation. *Lab results 2023:* C3: 79.7 mg/dL. C4: 10.8 mg/dL.

Conclusion: This case highlights the importance of considering hypocomplementemic urticarial vasculitis in patients with SLE and persistent urticarial lesions, as well as conducting a targeted history. Given the risk of systemic involvement, close follow-up and a multidisciplinary approach are essential. The diagnosis of UV requires clinical-histopathological correlation, with biopsy recommended for persistent lesions (>24 h), residual bruising, or systemic manifestations. Early identification and appropriate management are essential to prevent systemic complications. Treatment focuses on addressing underlying autoimmune diseases and managing symptoms with antihistamines, corticosteroids, or immunosuppressants, depending on the severity and systemic involvement.

Keywords: Vasculitis; Urticaria; Hypocomplementemia; Autoimmunity; Systemic lupus erythematosus.