



UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN

# **ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LA URTICARIA**

**DR. ENRIQUE WAGEMANN  
MEDICO DERMATOLOGO**

# URTICARIA

- **Reacción vascular de la piel provocada por la liberación desde los mastocitos de mediadores tipo histamina (el principal mediador patogénico de la condición) y otros. Algún grado de participación de otras células como basófilos, monocitos, neutrófilos y eosinófilos.**
- **La histamina produce a nivel cutáneo vasodilatación, aumento de la permeabilidad del endotelio y extravasación de líquido.**



# CUADRO CLINICO

- Ronchas y/o habones evanescentes que duran menos de 24 hrs. en el mismo lugar.
- El cuadro puede ser localizado o generalizado, cambiando la ubicación de las lesiones con el transcurso de las horas.
- Las ronchas y habones pueden asociarse con angioedema (50% de los casos) y en ciertas ocasiones este puede ser el único signo de la condición
- Prurito moderado a severo.
- En algunos casos puede ser precedida o asociada a síntomas sistémicos como malestar general, cefalea, dolor abdominal, vomitos, diarrea, artralgias, mareos y síncope.

# RONCHAS



- Edema localizado de la dermis superficial

# HABONES



- Edema de la dermis superficial pero más grandes (varios centímetros de diámetro)

# ANGIOEDEMA



- Edema de la dermis profunda o de la hipodermis (edema de labios, párpados, laringe, tubo digestivo, etc)

- **Cuando las ronchas o habones duran más de 24 hrs en el mismo lugar debe sospecharse Urticaria Vasculítica.**
- **Cuando el Angioedema se presenta solo debe pensarse en Angioedema Congénito o Adquirido.**

# CLASIFICACION

- **1. Urticaria aguda:** Duración menos de 6 semanas (75% de los casos)
- **2. Urticaria crónica:** Duración más de 6 semanas (25% de los casos). Mas frecuentes en adultos y mujeres (2/1). 10% dura mas de 5 años.



# PATOGENIA

- Pueden ser de origen inmunológico o no inmunológico
- Inmunológico: reacciones tipo I, alteraciones del complemento, autoanticuerpos
- No inmunológico: alteraciones mecanismo ácido araquidónico, alteraciones de la osmolaridad, factores físicos, pseudoalergia
- El resultado final siempre es el mismo: degranulación de mastocitos

# ETIOLOGIA URTICARIA AGUDA

- Causas más frecuentes alimentos y medicamentos.
- En los primeros años de vida principal causa infecciones virales.

**Alimentos:** pescados, mariscos, chocolate, tomate, cerdo, queso añejo, preservantes o colorantes (tartrazina, amaranto, amarillo crepúsculo).

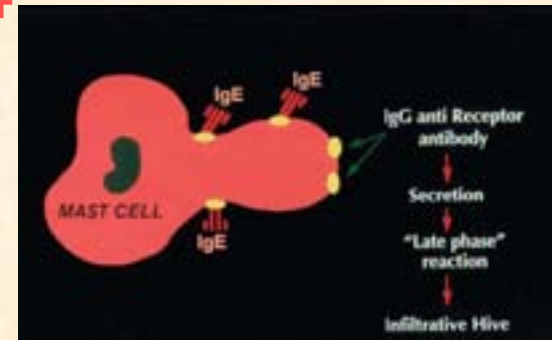
**Fármacos:** penicilinas, alopurinol, aspirina, otros AINES (indometacina) y aminoglucósidos.

# ETIOLOGIA URTICARIA CRONICA

- **60 a 80% idiopáticas (Urticaria Crónica Idiopática)**
- **Factores físicos (Urticarias Físicas)**
- **Factores de tipo emocional (depresión y ansiedad)**
- **Medicamentos y alimentos (mas importante en las urticarias agudas)**
- **Latex**
- **Infecciones (virus herpes, virus hepatitis, H. Pylori) e infestaciones (protozoos, helmintos, equinococos)**
- **Inhalantes (polenes, hongos, polvo habitación, etc)**
- **Implantes**
- **Enfermedades Sistémicas (mesenquimopatias, crioglobulinemia, tumores endocrinos, Tiroiditis de Hashimoto)**
- **Ciclo Menstrual y Embarazo**

# Urticaria Crónica Idiopática

- En un 30 a 50% de los casos existen autoanticuerpos contra el receptor de alta afinidad de Ig E o contra la Ig E misma. (y que se podría evidenciar con el prick test con suero autólogo)
- Entre los mediadores que pudieran tener importancia, aparte de la histamina, se encuentra la Sustancia P y la IL-4



# Urticarias Físicas

- 1.- **Dermografismo.** Ronchas lineales donde el paciente se ha rascado o frotado. Las lesiones suelen desaparecer al cabo de 5-10 minutos.
- 2.- **Urticaria colinérgica.** Caracterizada por pequeñas ronchas, intensamente pruriginosas, que se localizan en el tronco a los pocos minutos de la sudoración causada por el calor, el estrés o el ejercicio físico. Desaparecen en pocos minutos.

# Urticarias Físicas

**3.-Urticaria por frío.** Ronchas aparecen en zonas descubiertas (cara, antebrazos y manos) a los pocos minutos de la exposición al frío, o tras un cambio brusco de temperatura o en las zonas de contacto con objetos o con bebidas frías.

**4.-Otras Urticarias:** Urticaria acuagénica. Tras el contacto con el agua, independientemente de la temperatura; Urticaria solar: en zonas fotoexpuestas a radiación ultravioleta; Urticaria por calor; Urticaria por presión: ronchas dolorosas, habitualmente en pies y manos a las 4-6 horas de una presión sostenida.



Dr. Wagemann

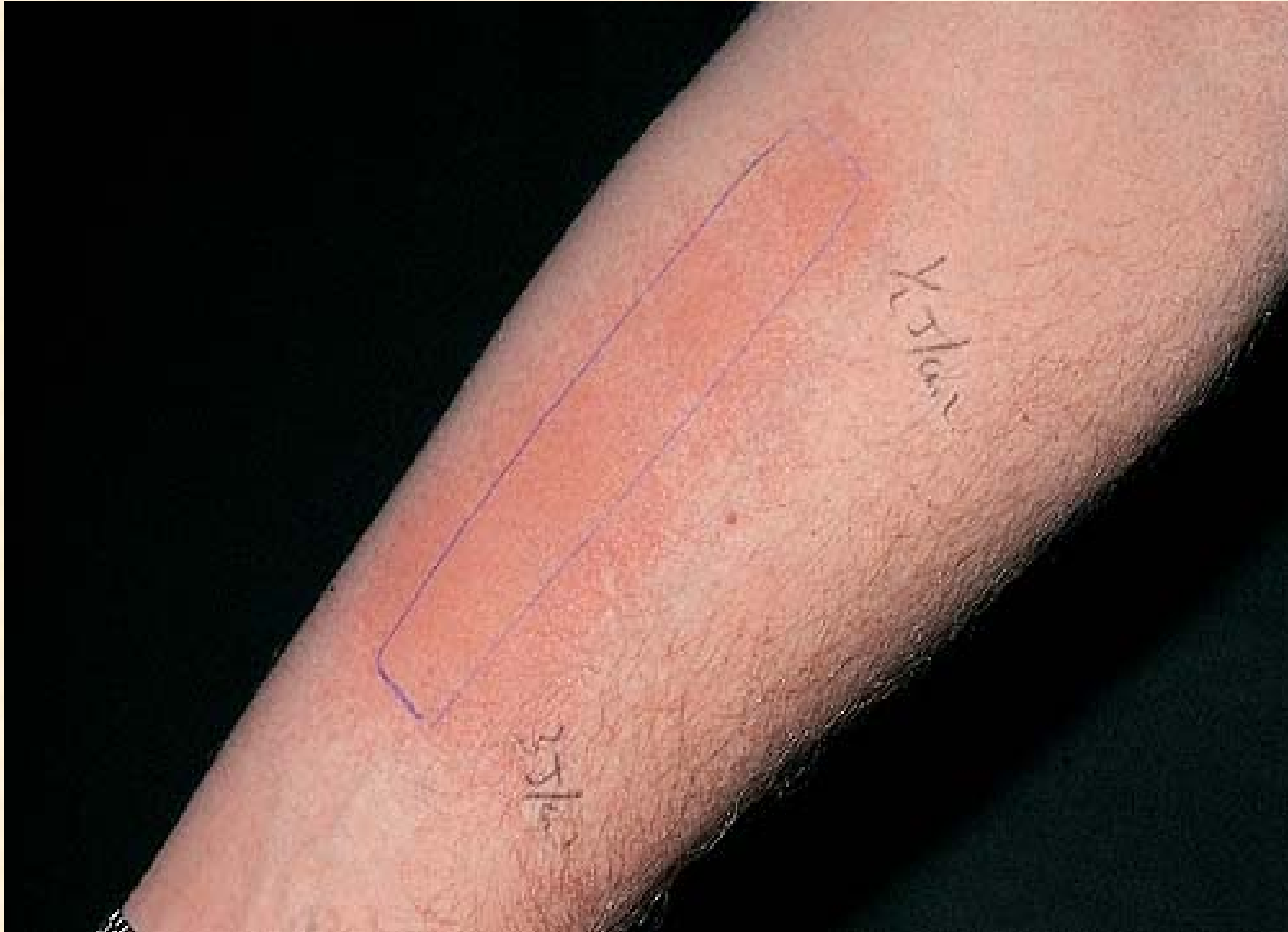
**Dermografismo**  
[www.scal.cl](http://www.scal.cl)



## Urticaria por frio



## **Urticaria colinérgica**



## Urticaria solar

[www.scai.cl](http://www.scai.cl)

Dr. Wagemann

# URTICARIA VASCULITICA

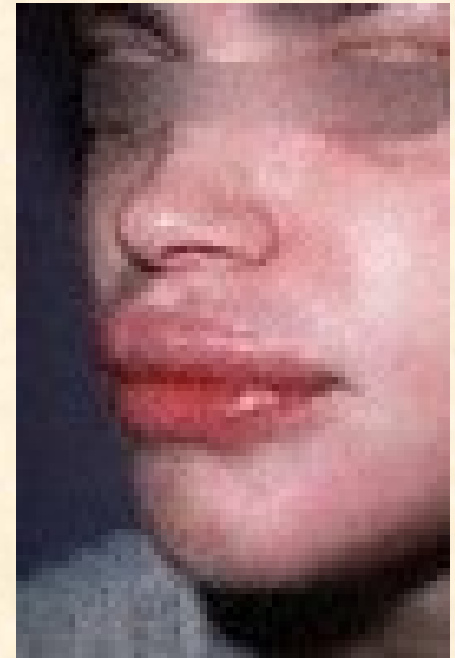
Cuadro que clínicamente imita una urticaria pero que en realidad corresponde a una vasculitis y que muchas veces está en el contexto de un lupus eritematoso sistémico. La característica clínica de la urticaria vasculítica es que las ronchas duran mas de 24 horas en el mismo lugar.



# ANGIOEDEMA

Existe solo angioedema sin presentar ronchas ni habones.

2 formas de Angioedema: la forma hereditaria y la forma adquirida. En ambas el mecanismo patogénico es una deficiencia de factores del complemento. En la forma hereditaria, que es autosómico dominante, existe un déficit o disfunción del inhibidor de C1 esterasa y habitualmente se manifiesta en la primera década de la vida. En la forma adquirida, asociada generalmente a neoplasias tanto sólidas como hematológicas, existe un mayor consumo del complemento por unión a células tumorales.



# DIAGNOSTICO

- **Historia Clínica** (basicamente detectar agentes gatillantes, duración de las lesiones)
- **Examen Físico** (morfología de las lesiones, diagnósticos diferenciales)
- **Exámenes de Laboratorio: Hemograma, VHS, C4.**
- **Otros exámenes de laboratorio específicos y otras alternativas diagnósticas (ejemplo: urticarias físicas)**

# TRATAMIENTO URTICARIA AGUDA

- Antihistamínicos orales o parenterales (2-3 semanas)
- Eventualmente epinefrina en casos con angioedema
- Corticoides de muy poca utilidad (recordar que su inicio de acción es tardío)

# TRATAMIENTO URTICARIA CRONICA

- **Antihistamínicos**
- **Doxepin (Antidepresivo Triciclico)**
- **Antagonistas H2 (Ranitidina, Cimetidina)**
- **Corticoides orales**
- **Antagonistas de leucotrienos (montelukast, zarfilukast)**
- **Tiroxina (cuando hay Acs antitiroideos)**
- **Anticuerpos Anti Ig E monoclonales (omalizumab)**
- **Antagonistas de la fosfodiesterasa (cilomilast, roflumilast, cipamfilina)**

# ANTIHISTAMINICOS

## ***1. Antihistamínicos de Primera Generación.***

**LIPOFILICOS, ATRAVIESAN BARRERA HEMATOENDEFALICA, PRODUCEN SEDACION.**

**INICIO DE ACCION RAPIDO, VIDA MEDIA CORTA.**

## ***2. Antihistamínicos de Segunda Generación.***

**HIDROFILICOS, EN CONDICIONES NORMALES NO ATRAVIESAN LA BHE.**

**INICIO DE ACCION LENTO, VIDA MEDIA LARGA**

## ***3. Antihistamínicos de tercera Generación.***

**METABOLITOS DE LOS DE SEGUNDA GENERACION, HIDROFILICOS, NO ATRAVIESAN BHE.**

**APARTE DEL BLOQUEO DE LA HISTAMINA, TIENEN UN EFECTO ANTIINFLAMATORIO DE TRASCENDENCIA CLINICA, QUE YA SE HABIA DEMOSTRADO IN VITRO CON ALGUNOS DE SEGUNDA**

**GENERACION**

## 1ª generación.

- Clorfenamina
- Difenhidramina
- Hidroxicina
- Ciproheptadina

## 2ª generación.

- ❖ Cetirizina
- ❖ Loratadina
- ❖ Ebastina.
- ❖ Epinastina
- ❖ Oxotamida
- ❖ Mequitazina

## 3ª generación

- Desloratadina:
- Levocetirizina
- Mizolastina

*Muchas Gracias*