

## Urticaria aguda y crónica

Susana Córdoba\*, Cristina Martínez-Morán y Jesús Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

\*Correo electrónico: susana.cordoba@salud.madrid.org

### Puntos clave

- Los habones de la urticaria se caracterizan por ser de naturaleza evanescente, es decir se autorresuelven sin dejar lesiones residuales en menos de 24 h.
- La urticaria se divide en aguda, en la que las lesiones duran menos de 6 semanas, y crónica, en la que los brotes de lesiones duran más de este tiempo.
- La mayoría de los casos de urticaria aguda son de causa idiopática.
- El diagnóstico de la urticaria aguda es fundamentalmente clínico. No se recomienda la realización de pruebas complementarias de rutina.
- En la urticaria crónica, la realización de hemograma, bioquímica incluyendo enzimas hepáticas y hormona estimulante de tiroides y velocidad de sedimentación eritrocitaria, suele ser suficiente para el estudio de los pacientes sin historia o clínica atípica.
- Los antihistamínicos anti-H1 de segunda generación son el tratamiento de elección de la urticaria.
- En caso de falta de eficacia de los antihistamínicos anti-H1 de segunda generación en monoterapia a dosis estándar, se debe subir la dosis (hasta cuadruplicar) de estos antes de plantear cambiar a otro tratamiento.
- Los corticoides tópicos no son útiles en el tratamiento de la urticaria.
- La ciclosporina y el omalizumab se han demostrado eficaces en el tratamiento de la urticaria crónica.
- El algoritmo terapéutico de la urticaria crónica es igualmente aplicado a mujeres embarazadas y niños (con ajuste de dosis por peso).

**Palabras clave:** Urticaria • Angioedema • Antihistamínicos • Omalizumab.

La urticaria es una dermatosis pruriginosa caracterizada por la aparición de habones (figs. 1-3), angioedema (fig. 4) o ambos. Los habones son lesiones eritematoedematosas, pruriginosas o ardientes, de tamaños variables que se definen por ser evanescentes, es decir que cada lesión individual se autorresuelve en menos de 24 h sin dejar marcas residuales. El angioedema consiste en la aparición súbita de edema en dermis y tejido celular subcutáneo, habitualmente con afectación mucosa y dolor local más que picor. Se autorresuelve de forma más lenta que los habones, pudiendo persistir hasta 72 h.

La urticaria se divide en aguda cuando los brotes de lesiones se controlan en menos de 6 semanas y crónica cuando persisten durante más de este tiempo.

### Urticaria aguda

Este es un cuadro frecuente en todas las edades, aunque su naturaleza transitoria y benigna puede hacer que su incidencia esté infradiagnosticada.

### Epidemiología

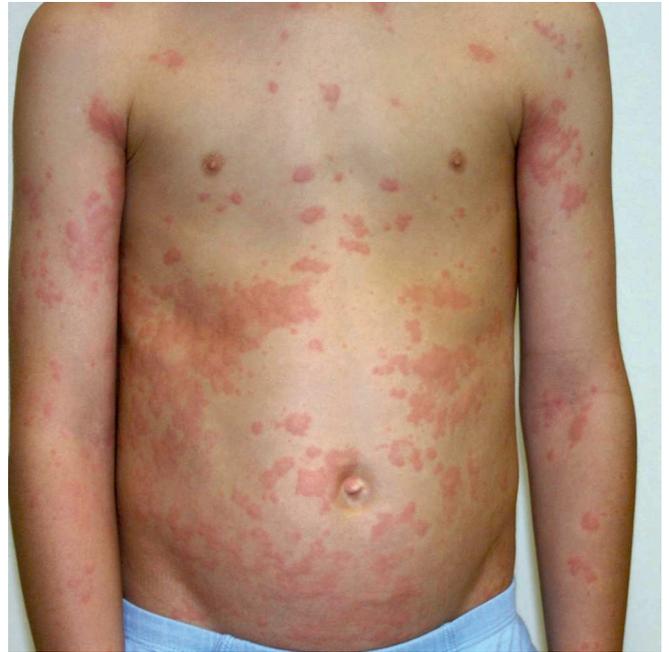
La urticaria aguda muestra una prevalencia de entre el 0,11-0,6%. El 12-22% de la población general presentará alguna forma de urticaria a lo largo de su vida, siendo esta el motivo dermatológico más frecuente de atención en urgencias<sup>1</sup>. En la mayoría de los estudios se observa una mayor afectación de las mujeres (60%) frente a los hombres, aunque en los niños pequeños la relación hombre/mujer puede ser equivalente<sup>2</sup>.



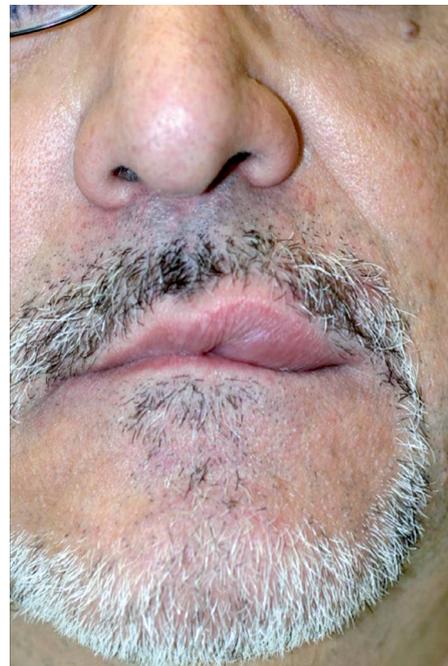
**Figura 1.** Lesiones eritematoedematosas evanescentes (habones) características de la urticaria.



**Figura 2.** Habones en tronco.



**Figura 3.** Urticaria en un niño.



**Figura 4.** Angiodema labial.

## Etiología

La mayoría de los brotes agudos (30-50%) son de causa idiopática. Distintas infecciones, algunos fármacos y alimentos pueden desencadenar las lesiones en algunos casos (tabla 1)<sup>3</sup>.

Las infecciones, especialmente las de vías respiratorias, son la principal causa en niños. También en los adultos algunas infecciones, tanto bacterianas como víricas, producen cuadros de urticaria aunque en estos casos puede ser difícil interpretar si esta se debe a la infección o a los fármacos utilizados para tratarla.

Los medicamentos son la causa del cuadro en el 9-27% de los casos. Hasta más de 100 fármacos pueden producir brotes de urticaria, siendo los antibióticos y los antiinflamatorios no esteroideos los más habituales. Esta es la forma más común de reacción cutánea medicamentosa, especialmente en pacientes jóvenes.

Aunque algunos alimentos se han relacionado con la aparición de los brotes, en general es una causa poco frecuente en adultos, que sí habría que tener en cuenta en niños pequeños.

El contacto con algunas proteínas como el látex, picaduras de insectos, ingesta de *Anisakis simplex* o la relación con algunas enfermedades sistémicas como el lupus eritematoso son otras causas más raras de urticaria aguda.

## Patogenia

Los habones se desencadenan tras la liberación de los gránulos de histamina de los mastocitos de la piel. El mecanismo por el que se produce la degranulación de los mastocitos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470150>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470150>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)