



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

Omalizumab en el tratamiento de la urticaria crónica inducible

P. Chicharro*, P. Rodríguez y D. de Argila

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

Recibido el 31 de marzo de 2016; aceptado el 26 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Urticaria crónica inducible;
Omalizumab;
Urticaria por frío;
Urticaria solar;
Urticaria por presión retardada;
Urticaria colinérgica;
Urticaria por calor

KEYWORDS

Chronic inducible urticaria;
Omalizumab;
Cold urticaria;
Solar urticaria;
Delayed pressure urticaria;
Cholinergic urticaria;
Heat urticaria

Resumen Omalizumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado anti-IgE actualmente aprobado para el tratamiento del asma grave y de la urticaria crónica espontánea refractarios a otros tratamientos. Su empleo en el manejo de las urticarias crónicas inducibles (aquellas que se desencadenan ante determinados estímulos), si bien está contemplado en algunas guías de consenso, sigue siendo un uso «fuera de indicación». El objetivo de esta revisión es reunir los casos y series de casos publicados de este tipo de urticarias tratadas con omalizumab, analizando las características más relevantes y los resultados terapéuticos. Los resultados parecen posicionar a omalizumab como una potencial alternativa eficaz y segura en el tratamiento de algunos casos de urticaria crónica inducible.

© 2016 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Omalizumab in the Treatment of Chronic Inducible Urticaria

Abstract Omalizumab is a recombinant humanized monoclonal antibody that inhibits immunoglobulin E. It has been approved for the treatment of severe asthma and chronic spontaneous urticaria refractory to other treatments. Its use in the management of chronic inducible urticaria (a type triggered by certain stimuli) is still considered off-label, although this use has been discussed in some consensus papers. This review brings together case reports and case series describing the use of omalizumab to treat chronic inducible urticaria. We analyze the most important aspects of the cases and the outcomes reported. The results seem to position omalizumab as a potentially effective, safe treatment alternative in some cases of chronic inducible urticaria.

© 2016 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: somniem@gmail.com (P. Chicharro).

Introducción

Omalizumab es un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado anti-IgE. Ejerce su efecto mediante su unión con la molécula de IgE en la región destinada al receptor de las células diana, reduciendo así la presencia de IgE libre en plasma y disminuyendo de forma indirecta el número de receptores de IgE de alta afinidad del basófilo y del mastocito^{1,2}.

Inicialmente aprobado para tratar el asma bronquial moderada-grave, su uso en el tratamiento de la urticaria crónica espontánea (UCE) ha sido aprobado en 2014 por la *U. S. Food and Drug Administration* y la *European Medicines Agency*. En las actuales guías de consenso de la *European Academy of Allergology and Clinical Immunology*, la *Global Allergy and Asthma European Network*, el *European Dermatology Forum* y la *World Allergy Organization*, omalizumab se incluye como tratamiento de tercera línea de la urticaria crónica en aquellos pacientes sin respuesta a dosis escalada de antihistamínicos³.

En el tratamiento de la UCE ha demostrado una alta eficacia terapéutica con un buen perfil de seguridad. Las reacciones anafilácticas, su efecto adverso más grave, han sido excepcionalmente descritas, existiendo un sistema establecido de vigilancia posterior a su administración para minimizar los riesgos^{1,4}.

El empleo de omalizumab en el tratamiento de la urticaria crónica inducible (UCIn), aquella que aparece en respuesta a determinados estímulos –mayoritariamente físicos–, sigue siendo un empleo «fuera de indicación», pero cada vez hay más casos clínicos publicados en los que se utiliza esta alternativa terapéutica. Los distintos tipos de UCIn se exponen en la [tabla 1](#).

El objetivo de esta revisión es resumir y analizar las características y los resultados de aquellos casos publicados de UCIn tratados con omalizumab. El análisis se realiza individualizado para cada subtipo de UCIn. La búsqueda de casos se realizó utilizando la base de datos MEDLINE mediante el sistema PubMed y el motor de búsqueda ClinicalKey®. La búsqueda de ensayos clínicos en curso se realizó en ClinicalTrials.gov.

Urticaria crónica por frío

La urticaria crónica por frío o urticaria a frígore (UCF) aparece tras la exposición de la piel a bajas temperaturas, pudiendo también aparecer tras la ingesta de alimentos

Tabla 1 Tipos de urticaria crónica inducible

UCIn físicas	UCIn no físicas
Urticaria crónica por frío	Urticaria colinérgica
Urticaria solar	Urticaria acuagénica
Urticaria por presión retardada	Urticaria por contacto
Urticaria dermográfica o facticia	
Urticaria crónica por calor	
Urticaria vibracional	

UCIn: urticaria crónica inducible.

fríos⁵. Constituye aproximadamente un 3% de los casos de urticaria crónica⁶.

En la [tabla 2](#) aparecen 9 casos publicados de UCF tratados con omalizumab. A estos casos habría que añadir los incluidos en las series de Metz et al.¹³ y Sussman et al.¹⁴, que añaden 5 y 6 casos, respectivamente, con un total de 20 pacientes publicados. De estas series, solo se dispone de datos respecto al tratamiento y la respuesta, salvo por algunos casos aislados presentados previamente por sus autores.

Al analizar los 9 pacientes expuestos en la [tabla 2](#) encontramos que las comorbilidades más frecuentes son el asma y la atopia, sin diferencias aparentes en la posterior respuesta al tratamiento. De igual forma, las cifras de IgE previas al tratamiento son variables y sin una clara correlación con los resultados terapéuticos. Las dosis de omalizumab oscilan entre los 75 mg/mes en un paciente pediátrico y los 375 mg/2 semanas. El 78% (7/9) presentaron una respuesta completa con resolución de la sintomatología. En aquellos casos con recidiva tras la suspensión del tratamiento se adoptaron 2 actitudes: la administración de nuevas dosis aisladas o la reinstauración pautada del tratamiento; ambas obtuvieron la nueva resolución de los síntomas. Como caso anecdótico se incluye la paciente presentada por Zimmer et al.¹², que tenía 2 tipos de UCIn: por frío y solar. En esta paciente, el control de ambos cuadros fue solo parcial, si bien se refiere una importante mejora en su calidad de vida.

En la serie de Metz et al.¹³, que incluye uno de los pacientes de la [tabla 2](#) publicado previamente, un 50% (3/6) de los casos presentaron una respuesta completa al tratamiento con dosis de omalizumab de 150 mg/mes, salvo un paciente, que precisó dosis de 150 mg/semana para alcanzar el mismo efecto. En la serie de Sussman et al.¹⁴, los 6 pacientes tratados presentaron una respuesta completa, con dosis de 150 mg/mes en 4 de ellos y dosis de 300 mg/mes en los 2 restantes.

De la totalidad de los casos publicados, un 75% (15/20) presentaron una respuesta completa al tratamiento con omalizumab.

En ninguno de los casos se refieren efectos adversos relevantes. Solo uno de los publicados por Brodská y Schimd-Grendelmeier⁹ presentó astenia y somnolencia, lo que, asociado a la falta de respuesta, justificó su suspensión.

Urticaria solar

La urticaria solar (US) es un proceso poco común caracterizado por la aparición de habones tras la exposición a la radiación solar, luz visible o radiación ultravioleta. Dada la infrecuencia de la enfermedad no se dispone de datos epidemiológicos^{15,16}. En la [tabla 3](#) aparecen los 14 casos publicados de US tratados con omalizumab. A estos casos, de nuevo, habría que añadir 2 más incluidos en la serie de Metz et al.¹³, de la cual solo se dispone de datos respecto al tratamiento y la respuesta.

En los 14 pacientes expuestos encontramos que la comorbilidad más frecuente, de la misma manera que en otros tipos de UCIn, es la atopia, sin diferencias aparentes en la posterior respuesta al tratamiento. Sin embargo, respecto a las cifras de IgE basales y a pesar de ser variables, parece existir una tendencia en cuanto a una mayor respuesta en pacientes con cifras de IgE basales elevadas, respondiendo de forma completa un 63% (5/8) en este subgrupo. Las dosis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5644126>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5644126>

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