

Urticarias

M. Vigan

El médico general suele ser el primer médico al que acude el paciente con urticaria. Debe buscar signos de gravedad inmediata para adaptar el tratamiento. Debe diferenciar la urticaria aguda de la urticaria crónica, descartar la posibilidad de una vasculitis, con el fin de adaptar el estudio etiológico. La urticaria aguda presenta una evolución rápida y puede acompañarse de signos que constituyan criterios de gravedad y que deben tratarse de forma urgente; si la urticaria puede estar provocada por una alergia, se debe solicitar de urgencia la determinación de triptasa. La urticaria crónica, aunque su evolución esté caracterizada por episodios agudos o edemas localizados, no es alérgica. La urticaria crónica debe diferenciarse de las vasculitis urticariformes, que requieren un estudio. La urticaria crónica puede ser espontánea o inducible; los pacientes con urticarias inducibles deben derivarse a consulta especializada. El tratamiento de las urticarias está basado en los antihistamínicos. Las urticarias resistentes al tratamiento deben derivarse a atención especializada.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Urticaria; Vasculitis; Antihistamínico; Shock anafiláctico; Urticaria crónica; Urticaria aguda; Urticaria aguda recidivante; Angioedema

Plan

■ Introducción	1
Qué es la urticaria	1
Problemas de tratamiento que plantea la urticaria	1
Problemas diagnósticos que plantea la urticaria	1
■ Conducta práctica ante un episodio de urticaria	2
Detectar los signos de gravedad o fármacos desencadenantes	2
Estudio etiológico	4
■ Conducta práctica ante una urticaria crónica	4
Establecer el diagnóstico	4
En caso de urticaria crónica espontánea	4
En caso de vasculitis o de dermatosis neutrofílica urticariforme	6
■ Conclusión	6

■ Introducción

Qué es la urticaria ^[1]

La lesión elemental de la urticaria superficial es una pápula edematosa pruriginosa y pasajera; desaparece sin dejar secuelas en menos de 48 horas. El angioedema, urticaria profunda, es una tumefacción sólida, pálida y mal delimitada acompañada de sensación de tensión dolorosa y acompañada también o no de una urticaria común. Las etiologías y las formas evolutivas de los episodios de urticaria son variables: se habla de « las » urticarias. El médico de familia debe, mediante el análisis semiológico de las lesiones y su evolución, determinar el tipo de urticaria que presenta el paciente para orientar lo mejor posible el estudio etiológico. De forma simplificada, la urticaria está ligada principalmente a la liberación de histamina por el mastocito bajo el

efecto de un estímulo específico o inespecífico. En el estímulo específico participan entre otros las inmunoglobulinas E específicas y sus alérgenos; se trata entonces de una urticaria por alergia a un alérgeno concreto. El mecanismo debe confirmarse en medio especializado. El estímulo inespecífico incluye numerosos receptores, y se acompaña de fenómenos inflamatorios más o menos crónicos; se trata fundamentalmente de las urticarias crónicas. En este caso, la urticaria es una enfermedad inflamatoria crónica en la que no es necesario realizar un estudio alergológico.

Problemas de tratamiento que plantea la urticaria

Las urticarias plantean dos problemas:

- un problema terapéutico de urgencia en el momento del episodio agudo, que puede presentarse aislado, sin un contexto concreto, o en el contexto de urticaria crónica o en el contexto de una alergia conocida. Los signos de gravedad deben identificarse rápidamente para adaptar el tratamiento;
- un problema de identificación de una etiología, primordial, aunque no siempre posible, en caso de episodio agudo o agudo recidivante. Para las urticarias crónicas, los autores ya no recomiendan un amplio estudio a la búsqueda de una hipotética etiología, sino orientar el estudio con base en una anamnesis y una exploración física minuciosas.

Problemas diagnósticos que plantea la urticaria

El médico debe diferenciar (Fig. 1):

- las urticarias agudas de las urticarias crónicas: una urticaria de más de 6 semanas de evolución es una urticaria crónica;

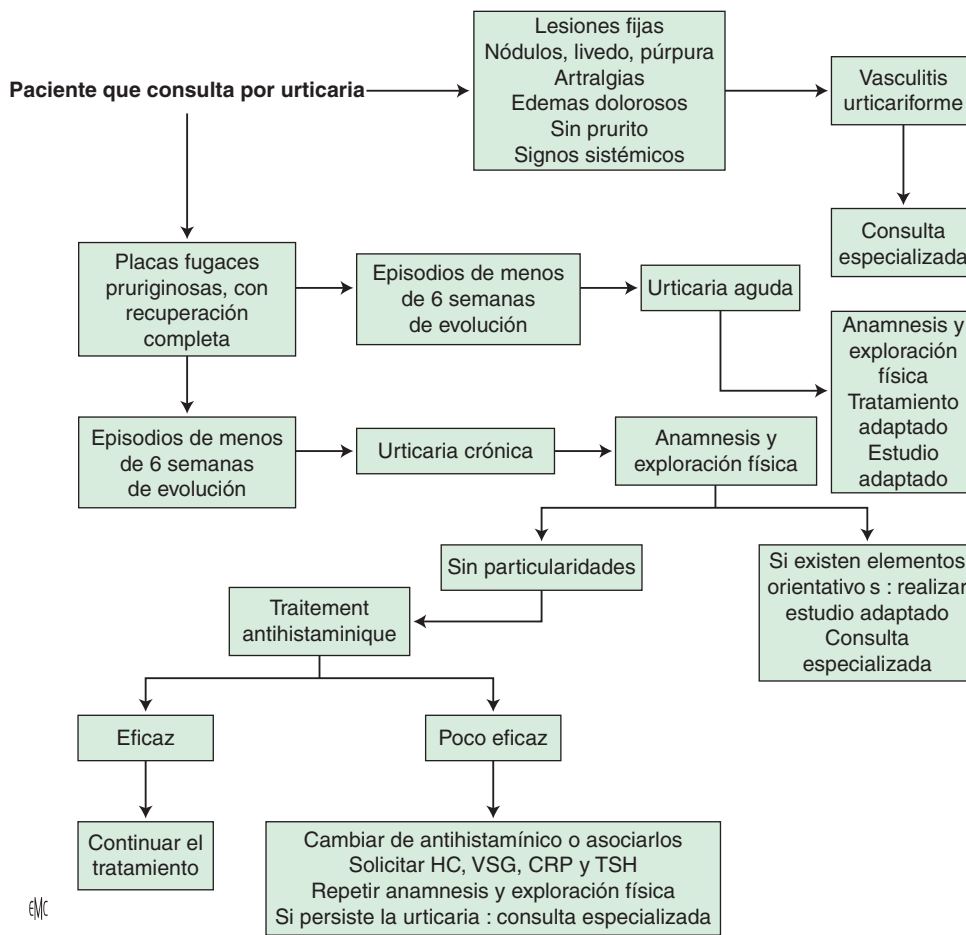


Figura 1. Árbol de decisiones. Conducta práctica para el tratamiento de una urticaria crónica (adaptada de las recomendaciones de la Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé francesa). HC: hemograma completo; VSG: velocidad de sedimentación globular; CRP: proteína C reactiva; TSH: tirotrópica; anti-H: antihistamínicos.

Cuadro 1.

Aspectos semiológicos que sugieren una vasculitis urticariforme o una dermatosis neutrofílica urticariforme: su presencia requiere una valoración en medio especializado y una biopsia de las placas.

Placas sin cambios al cabo de 48 horas
Prurito poco intenso, dolor
Lesiones monomorfas, poco confluentes, poco edematosas
Sin recuperación total: pigmentación residual
Púrpura asociada
Signos sistémicos, artralgias, etc.

- las vasculitis urticariformes de las urticarias superficiales: una urticaria cuyas lesiones no desaparecen en 48 horas, la ausencia de curación sin secuelas o la presencia de signos sistémicos o articulares deben hacer sospechar una vasculitis urticariforme (Cuadro 1).

Las urticarias con angioedema deben diferenciarse de los edemas por bradicininas que deforman la parte inferior de la cara y las extremidades, no se acompañan de lesiones urticariformes y pueden presentar un componente mucoso que comprometa la vida del paciente u ocasione dolores digestivos agudos. Son fundamentales las fotos que pueda aportar el paciente para orientar el diagnóstico; el diagnóstico es sugerente si los antihistamínicos resultan ineficaces, el paciente toma un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, sobre todo asociado a otros fármacos (glicinas, inhibidor de mTOR, etc.) o antagonistas de los receptores de la angiotensina o fármacos hormonales, o si existen antecedentes familiares. Se establece el diagnóstico de angioedema hereditario de tipo I o II o paraneoplásico mediante la determinación cuantitativa y cualitativa del inhibidor de la C1 esterasa (Cuadro 2). Los angioedemas de la cara deben también diferenciarse de los edemas por declive de los eccemas agudos del cuero cabelludo por tintes capilares (Fig. 2) y de numerosas otras causas como la dentición y, de forma excepcional, el síndrome de la vena cava superior, algunas sarcoidosis, etc.

Cuadro 2.

Signos que sugieren un angioedema por bradicinina y requieren la determinación del inhibidor de la C1 esterasa.

Edemas que deforman la parte inferior de la cara, las extremidades, angioedema que dificulta la respiración
Sin lesiones de urticaria en la piel
Componente mucoso (edema de la glotis, de la lengua, dolores digestivos quirúrgicos)
Ineficacia de los antihistamínicos
En tratamiento con inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, gliclazida, hormonas
Desencadenante posquirúrgico, al estrés
Antecedentes familiares

■ Conducta práctica ante un episodio de urticaria

Detectar los signos de gravedad o fármacos desencadenantes (Cuadros 3 y 4)

Se debe buscar un edema de las mucosas con riesgo de asfixia (voz ronca, disnea, tos, hipersialorrea, descenso brusco de la saturación de oxígeno), un cuadro de anafilaxia (picor en el cuero cabelludo, palmas y plantas, ansiedad, sudoración, palidez, descenso de la presión arterial, aumento del pulso arterial, náuseas, vómitos, dolor abdominal) (Cuadro 3). Estos signos bien identificados en la urgencia permiten clasificar de forma secundaria la reacción según Ring y Messmer o describir un edema mucoso que origine asfixia.

Se debe también averiguar si el paciente toma betabloqueantes, que entorpecen la acción de la adrenalina, antiinflamatorios no esteroideos o codeína, que favorecen la urticaria y que deben por lo tanto evitarse (Cuadro 4). Cabe destacar que un episodio de urticaria extenso por todo el cuerpo, sin signos de gravedad,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757831>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757831>

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