

Guía para pacientes con urticaria

ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



© Academia Española de Dermatología y Venereología

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio, incluyendo las fotocopias o cualquier sistema de recuperación de almacenamiento de información, sin la autorización por escrito del titular de los derechos.

Se ha realizado un gran esfuerzo al preparar esta guía para proporcionar una información precisa y actualizada que esté de acuerdo con la práctica y estándares aceptados en el momento de su publicación.

El contenido de esta guía refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de la AEDV.

Prólogo

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) tiene, entre sus muchos objetivos, y de los más importantes, la información al público en general de las patologías más frecuentes de esta especialidad, reivindicando que el dermatólogo es el especialista de referencia para la misma. Dentro de este objetivo, destaca especialmente la relación y vinculación con las asociaciones de pacientes, que representan la vía más adecuada para contactar con pacientes con distintas patologías cutáneas.

Desde hace un año la AEDV mantiene, a través de su Fundación Piel Sana, reuniones periódicas con las asociaciones de pacientes con el objetivo de conocer

sus objetivos, necesidades... y poder colaborar, en la medida de nuestras posibilidades, con ellas.

Una de las peticiones comunes, manifestadas por estas asociaciones en diferentes reuniones que han mantenido con la Fundación, fue la de crear "Guías para Pacientes" por dermatólogos expertos --de referencia-- en las distintas patologías. Hoy podemos decir con satisfacción que este primer objetivo está logrado.

Esto no hubiera sido posible sin la colaboración de nuestros compañeros que, desde el primer momento, han aceptado de forma altruista esta colaboración. A ellos, nuestro más sincero agradecimiento. Es así mismo necesario agradecer

a la Fundación Piel Sana de la AEDV su apoyo y ánimo, desde su presidente hasta sus profesionales, y como no a las asociaciones de pacientes que nos han ayudado a corregir y mejorar estas publicaciones.

Nuestro único interés es que este trabajo, una vez vista la luz, sea de utilidad. Seguiremos trabajando en el beneficio de la Dermatología, de los dermatólogos y, sobre todo, de los pacientes con enfermedades cutáneas.

Dr. J. Soto de Delás
Director de la Fundación Piel Sana
Dr. J.C. Moreno Giménez
Presidente de honor de la AEDV
y Responsable de las relaciones con Asociaciones de Pacientes

Introducción

Hemos desarrollado esta guía para pacientes con urticaria crónica porque creemos que el conocimiento ayuda a enfrentar de mejor forma la enfermedad. **El paciente con urticaria precisa una estrecha comunicación con el facultativo siendo necesario el conocimiento del plan terapéutico y de sus objetivos**, solo así el paciente tomará el control de su propia patología.

Para su realización nos hemos basado en la guía de definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento de la urticaria que fue creada en conjunto por la EAACI(a), la red de excelencia fundada en la UE, la GA2LEN(b), el FED(c) y la WAO(d). Esta guía fue

reconocida y aceptada por la UEMS(e) y publicada en julio de 2018.1

- a EAACI: Sección de Dermatología de la Academia Europea de Alergología e Inmunología Clínica
- b GA2LEN: Red Europea Global de Alergia y Asma
- c FED: Foro Europeo de Dermatología
- d WAO: Organización Mundial de Alergia
- e UEMS: Unión Europea de Médicos Especialistas.

Urticaria

Ana María Gimenez-Arnau

Hospital del Mar, IMIM,
Universitat Autònoma
Barcelona, Barcelona,
España

Paulina Andrea Cerro Muñoz

Servicio de Dermatología
Hospital Universitario
Miguel Servet, Zaragoza,
España



¿Qué es la urticaria?

La urticaria es una enfermedad dermatológica caracterizada por el desarrollo de manchas rosadas que evolucionan rápidamente formando bultos. Estas lesiones pican mucho y desaparecen para aparecer nuevas lesiones en otras localizaciones.

Estas lesiones se llaman ronchas o habones. La enfermedad puede mostrar hinchazón de párpados o labios que duren 2 o 3 días, que se llama angioedema. El paciente puede sufrir habones y/o angioedema. Se calcula que hasta un 20% de la población ha sufrido al menos un episodio de urticaria en su vida.

La edad de mayor incidencia es entre los 20 y los 40 años, aunque todos los grupos de edad pueden desarrollar esta afección.

No es una enfermedad mortal, no es contagiosa, ni tampoco es una alergia, pero puede llegar a afectar gravemente la calidad de vida de quienes la padecen.

20%

Se calcula que hasta un 20% de la población ha sufrido al menos un episodio de urticaria en su vida.

¿Por qué se produce la urticaria?

Se produce por la liberación de una sustancia llamada histamina junto con otras sustancias químicas, que se encuentran almacenadas en unos gránulos. Estos están ubicados en el interior de unas células llamadas mastocitos, localizadas en la piel.

Las zonas con mayor número de mastocitos, son las palmas de las manos y las plantas de los pies. **El hábito resulta de la activación y liberación de los gránulos de los mastocitos localizados en la parte más superficial de la piel. El angioedema ocurre cuando esta activación se produce en las capas más profundas.** El mastocito puede activarse por varios motivos, picaduras de

insecto, medicamentos, infecciones, o estrés. Sin embargo, la principal razón de la urticaria crónica es la autoinmunidad, derivada de una inmunoglobulina especial llamada IgE frente a estructuras propias del organismo.

¿Cuáles son los síntomas de la urticaria?

El síntoma primero y principal es el prurito (picor) que suele ser muy intenso, posteriormente le sigue la aparición de ronchas o habones, que corresponde a una hinchazón con un área central pálida de tamaño variable rodeada por un enrojecimiento de la piel (Figura 1). Puede afectar a áreas concretas o zonas muy extensas del cuerpo.

“

Se produce por la liberación de una sustancia llamada histamina junto con otras sustancias químicas



Las zonas con mayor número de mastocitos son las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La aparición de estos síntomas se produce de forma súbita y tienen un carácter fugaz, volviendo la piel a su aspecto normal dentro de 30 minutos a 24 horas. Las lesiones pueden brotar para luego desaparecer, y volver a presentarse en un área diferente.

El angioedema se caracteriza por la hinchazón de la piel en localizaciones como párpados, labios, lengua, mucosas, dorso de manos y pies, si es muy intensa puede llegar a producir deformación facial y dolor. **Tiene una resolución más lenta que la de las ronchas o habones pudiendo tardar hasta 72 horas.** El angioedema puede presentarse a la vez que las ronchas o habones o de forma aislada.

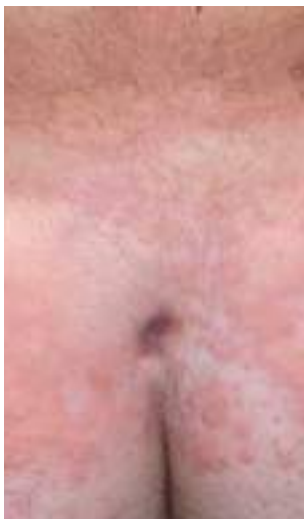
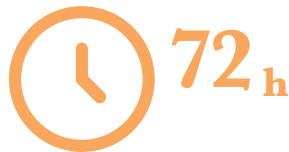


Figura 1: Ronchas o habones en la zona sacra y glútea.



El angioedema tiene una resolución más lenta que la de las ronchas o habones pudiendo tardar hasta 72 horas.

¿Cómo se clasifica la urticaria?

La urticaria se clasifica, en función de su duración, en:

- Aguda: menos de 6 semanas de duración.
- Crónica: más de 6 semanas de duración.

Esta clasificación que es clásica, actualmente se interpreta de forma más laxa, por ejemplo, una urticaria aguda puede ser que dure hasta unos 3 meses o una urticaria crónica puede ser que manifieste los síntomas varios días de la semana pero no necesariamente todos y durante varios meses.

¿Qué es la urticaria aguda?

Hasta un 20% de la población puede tener un episodio de urticaria aguda. Ocasionalmente, puede corresponder a una verdadera alergia. Es decir, que sea provocada por alimentos concretos, fármacos o agentes ambientales frente a los cuales el paciente siempre reacciona con un brote de ronchas o habones y/o angioedema.

Sin embargo, la mayoría de los episodios de urticaria aguda son consecuencia de una acumulación de factores que por mecanismos distintos de la alergia, e.g fármacos como antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otros, dan lugar a una liberación de histamina provocando un brote agudo de urticaria.

“

La urticaria se clasifica, en función de su duración, en:

- **Aguda: menos de 6 semanas de duración**
- **Crónica: más de 6 semanas de duración**

¿Qué es la urticaria crónica y cómo se clasifica?

La urticaria crónica se define como la aparición de ronchas o habones, angioedema o ambos durante más de 6 semanas y se clasifica en función del curso clínico:

- **Urticaria crónica espontánea:** si no existe un factor inductor específico.

- **Urticaria crónica inducible:** cuando existe la presencia de algún factor inductor específico y conocido, que puede ser físico o químico.

A su vez la urticaria crónica inducible se clasifica en los siguientes subtipos:

- Dermografismo sintomático
- Urticaria por frío
- Urticaria por presión retardada
- Urticaria solar
- Urticaria por calor
- Angioedema vibratorio
- Urticaria colinérgica
- Urticaria de contacto
- Urticaria acuagénica

Pueden coexistir en un mismo paciente dos o más subtipos diferentes de urticaria. A continuación, se realiza una descripción de cada una:

Urticaria crónica

espontánea: Es aquella cuyos síntomas aparecen sin que haya un factor concreto que los desencadene, las ronchas o habones y el angioedema se desarrollan durante

“

La urticaria crónica se define como la aparición de ronchas o habones, angioedema o ambos durante más de 6 semanas y se clasifica en función del curso clínico

el día, con predominio vespertino o a primera hora de la mañana, y no se relacionan con nada en concreto. Se exacerban ocasionalmente con el calor, las infecciones, la ingesta de algunos fármacos como AINEs, o de alimentos histamin liberadores, periodos menstruales, entre otros.

Se considera la urticaria crónica espontánea principalmente como una enfermedad autoinmune en la que el desencadenante sería un autoanticuerpo o bien una inmunoglobulina actuando a través de la IgE sobre su receptor. Puede ser debido a causas conocidas (presencia de autoanticuerpos activadores de mastocitos) o por causas desconocidas.

Dermografismo

sintomático: También llamada urticaria facticia o urticaria dermográfica. Se desarrolla a partir de la fricción ejercida sobre la piel ya sea por objetos, ropa o el propio rascado, entre otros.

Urticaria por frío:

Es aquella en la que el detonante de los síntomas es el contacto con elementos fríos, ya sea aire, agua, objetos o alimentos.

Urticaria desencadenada por presión:

Causada por la aplicación de presión sostenida en la piel, apareciendo las ronchas o habones horas después de la presión (hasta 6h). Por ejemplo, llevar una bolsa sobre el antebrazo durante unas horas, llevar un calzado apretado, etc.

Urticaria solar: Se produce por la exposición a la luz solar o a fuentes de luz UVA, UVB y también luz visible. Los pacientes pueden experimentar las lesiones al exponerse al sol o incluso al estar detrás de un cristal. Es característico que las ronchas o habones desaparezcan en pocas horas al dejar de exponerse a la irradiación.

Urticaria por calor:

Después de la exposición al calor entre 38°C y 50°C en el sitio de contacto.

Angioedema vibratorio: Es aquella cuyo detonante de los síntomas es la vibración, por ejemplo, por empleo de martillos neumáticos en empleados de la construcción.

Urticaria colinérgica:

Desencadenada por el aumento de la temperatura corporal que se puede producir al hacer ejercicio, por la fiebre, el estrés, por baños calientes o por ingesta de comidas picantes.

Urticaria por contacto:

Los síntomas se manifiestan en el área que ha entrado en contacto directo con una sustancia que induce un habón. Por ejemplo, el contacto con la ortiga da lugar a ronchas o habones en todos los sujetos por la presencia de histamina en las espinas de esta planta. En otras ocasiones, puede corresponder a una verdadera alergia como es el caso de la urticaria de contacto inducida por látex.

Urticaria acuagénica:

Producida por el contacto con el agua, independientemente de la temperatura de ésta, es extremadamente rara. Si bien el agua es el principal inductor, podría provocarse también con otros disolventes.



- Dermografismo sintomático
- Urticaria por frío
- Urticaria desencadenada por presión
- Urticaria solar
- Urticaria por calor
- Angioedema vibratorio
- Urticaria colinérgica
- Urticaria por contacto
- Urticaria acuagénica

¿Cómo se realiza el diagnóstico?

La **urticaria aguda**, definida como la aparición de ronchas o habones, angioedema o ambos durante menos de 6 semanas, la diagnostica generalmente el médico de atención primaria o en el servicio de urgencias.

El diagnóstico de urticaria se realiza preguntando al paciente por las características de sus síntomas y realizando una exploración física.

No requiere la realización de análisis de sangre ni otras pruebas complementarias, tampoco es necesaria la derivación al especialista pues con el tratamiento adecuado suele mejorar entre dos y tres semanas. La única excepción para

derivar al especialista sería la sospecha de una alergia alimentaria o la existencia de otros factores desencadenantes como el uso de medicamentos como los AINEs. En este caso, puede ser útil la realización de pruebas de alergia y/o evitar la exposición a los factores que están causando la urticaria.

En la **urticaria crónica** espontánea, se recomienda acudir al médico especialista en esta patología, el dermatólogo, para hacer la diferenciación con otras enfermedades cutáneas que también pueden desarrollar picor (eczema), lesiones urticariales parecidas a ronchas o habones (penfigoide, vasculitis) y/o angioedema (angioedema hereditario).



No requiere la realización de análisis de sangre ni otras pruebas complementarias.

Esto es importante porque estas entidades pueden requerir un tratamiento diferente. Además, se debe intentar identificar los desencadenantes de la exacerbación o la presencia de alguna causa subyacente, que sea necesario evitar durante el tratamiento de la enfermedad.

No es necesario hacer muchos estudios complementarios, puesto que han de ser orientados según la historia clínica. Normalmente se estudian otras patologías autoinmunes (alteraciones de tiroides), infecciones crónicas (parasitosis y *Helicobacter pylori*), niveles totales de IgE, o biomarcadores de bioactividad de la urticaria (dímero D y proteína C reactiva).

El diagnóstico de la urticaria crónica inducible se basa en un historial completo y las pruebas de provocación que son útiles también para determinar los umbrales de activación. Esto último es importante ya que permite evaluar la actividad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Los resultados de las pruebas de provocación están influenciados por una serie de factores, incluido el tratamiento de los pacientes. Como consecuencia, el tratamiento sintomático debe suspenderse antes de la prueba, si es posible. Existen herramientas validadas para la mayoría de los tipos de urticaria inducible:

• **Dermografismo sintomático:** El test consiste en realizar una fricción moderada en la piel con

un objeto romo, con un dermatofómetro o con un FricTest®, observando la respuesta después de 10 minutos (Figura 2).



Figura 2: Dermografismo sintomático. Se observa positividad para la prueba de la presión con el dermatofómetro y el FricTest®.

• **Urticaria porfrío:** Se realiza la prueba del cubo de hielo. Se cubre un cubo de hielo con una bolsa plástica y se aplica sobre la piel durante 5 minutos. Si es negativa, aumentar el tiempo de exposición hasta 10 minutos con intervalos de un minuto. También se utiliza un TempTest® (4-44°C) por 5 minutos, observando la respuesta después de 10 minutos.

• **Urticaria por presión retardada:** Colocar objetos sobre el brazo o el hombro durante 15 minutos (peso de 7,5 kg o 10 % del peso del paciente). En ocasiones la respuesta puede presentarse en varias horas (de 1 a 6 horas).

• **Urticaria solar:** Irradiar la piel de la espalda en sitios separados con UVA 6 J/cm²; UVB 60 mJ/cm² y luz visible con un proyector durante 5 a 10 minutos. La lectura se realiza a los 10 minutos.

• **Urticaria por calor:** La prueba consiste en utilizar una fuente de calor como el TempTest® (44-4°C) por 5 minutos, observando la respuesta después de 10 minutos.

• **Angioedema vibratorio:** Sostener un mezclador de vórtice (flujo circular o rotatorio -torbellino-) contra la piel durante 10 minutos.

• **Urticaria colinérgica:** Ejercicio en bicicleta estática o banda sin fin hasta el punto de sudoración y continuar por 15 minutos. Para hacer el diagnóstico diferencial de la anafilaxia por ejercicio físico, se puede hacer calentamiento pasivo con baño con agua caliente a 42 °C para elevar la temperatura corporal en al menos 1°C.

• **Urticaria acuagénica:** Aplicación de compresas de agua a 35°C en la parte superior del cuerpo durante 30 minutos.

¿Por qué el médico me pide cumplimentar cuestionarios en urticaria crónica?

En la consulta de urticaria crónica, el paciente tiene que rellenar cuestionarios para que controle su enfermedad por sí mismo y se valore así la respuesta a los tratamientos. Desde el principio, el médico le indicará que el tratamiento será largo, y que el objetivo es estar libre de síntomas para poder hacer una vida normal. Los instrumentos para evaluar la actividad, el deterioro de la calidad de vida y el control de la urticaria crónica dependen de la evaluación del propio paciente. Esto ayuda a guiar las decisiones de tratamiento. Los cuestionarios disponibles son

los siguientes:
UAS (Urticaria Activity Score): Esta escala se basa en una puntuación respecto al número de ronchas o habones e intensidad del picor durante las últimas 24 horas. Se emplea para medir la actividad de la enfermedad y así evaluar la respuesta al tratamiento. El UAS-7, se calcula sumando la puntuación diaria de UAS durante una semana, fluctuando el puntaje entre 0 y 42. Una puntuación ≤ 6 de UAS-7 refleja una urticaria crónica espontánea de actividad controlada.

Éste cuestionario es válido para la urticaria crónica espontánea, pero no para las urticarias inducibles.



En la consulta de urticaria crónica, el paciente tiene que rellenar cuestionarios para que controle su enfermedad por sí mismo y se valore así la respuesta a los tratamientos.

AAS (Índice de actividad de angioedema): Este índice permite evaluar la actividad de la enfermedad en pacientes con angioedema recurrente y se usa para objetivar la severidad de éste. La evaluación la realiza el paciente en base a las últimas 24 h y considera duración, incomodidad física, impacto en la actividad diaria, afectación en la presentación personal y severidad general del angioedema. Los índices diarios se suman por 7 días para dar un índice semanal o por 4 semanas, que es la forma en que se recomienda para evaluar la evolución del paciente.

UCT (urticaria control test): Mide el control de la enfermedad en la urticaria crónica espontánea, así como en la inducida. El valor de corte para una enfermedad bien controlada es 12 a 16 puntos. Es válido para urticaria crónica espontánea e inducible.

CU-Q2oL: Cuestionario para evaluar el deterioro de la calidad de vida en pacientes con ronchas o habones en la urticaria crónica espontánea.

AE-QoL: Cuestionario para evaluar el deterioro de la calidad de vida en pacientes con angioedema en la urticaria crónica espontánea.



Los instrumentos para evaluar la actividad, el deterioro de la calidad de vida y el control de la urticaria crónica dependen de la evaluación del propio paciente.

¿ Tiene cura la urticaria?

Urticaria aguda:

Sí, los síntomas suelen desaparecer en menos de dos meses. Cuando los síntomas son muy intensos, el médico indicará tomar medicamentos como antihistamínicos y/o corticoides por pocas semanas. En caso de identificar una razón desencadenante específica, e.j. alergia alimentaria, no existe curación, por ahora, y se ha de evitar la ingesta del desencadenante durante toda la vida.

Urticaria crónica:

Sí tiene cura, si bien no se puede predecir en qué momento ni cuánto tiempo el paciente va a necesitar medicación continua. El objetivo del tratamiento

es poder hacer una vida normal con un tratamiento seguro, el tiempo que haga falta, habitualmente entre uno y cinco años, excepcionalmente, durante más tiempo. **El concepto de curación espontánea de la enfermedad no ha sido comprobado.**

Algunos pacientes pueden presentar varios episodios de urticaria crónica a lo largo de su vida. Es importante identificar y eliminar las causas subyacentes así como evitar los factores desencadenantes cuando existen. El uso de medicamentos ayuda a prevenir que los mastocitos se activen y permite contrarrestar los efectos de las sustancias liberadas por éstos. El tratamiento se puede modificar cuando sea necesario de acuerdo con el curso de la enfermedad.



El uso de medicamentos ayuda a prevenir que los mastocitos se activen y permite contrarrestar los efectos de las sustancias liberadas por éstos.

¿Se debe suspender la medicación que se sospecha que empeora la urticaria crónica espontánea?

Sí, se aconseja suspender la medicación que se sospecha empeora la urticaria crónica espontánea, por ejemplo, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), que son medicamentos ampliamente utilizados para el dolor, la inflamación o la fiebre. Éstos deben ser sustituidos por otra clase de medicamentos.

¿Es posible evitar los estímulos que desencadenan la urticaria crónica?

Sí, se recomienda reconocer y evitar la exposición a los estímulos que desencadenan la urticaria crónica inducible.

Así, por ejemplo, en la urticaria crónica por presión retardada es importante señalar medidas simples, como la ampliación del asa de las bolsas pesadas y el uso de ropa holgada. En el caso del dermatografismo sintomático, puede ser útil la reducción de la fricción evitando los rasguños involuntarios para prevenir los síntomas. En la urticaria por frío, debe evitarse la exposición a los vientos fríos o nadar en aguas a baja temperatura.

Para la urticaria solar, la identificación exacta del rango de longitudes de onda que producen los síntomas puede ser importante para la selección apropiada de protectores solares o de bombillas con un filtro UV-A.

Sin embargo, en muchos pacientes la evitación total de los estímulos es prácticamente imposible.

Especialmente, en los pacientes con urticaria crónica espontánea en los que no se detecta un factor inductor claro en muchas ocasiones. Se realizarán tratamientos de las infecciones o procesos inflamatorios crónicos debido a que potencialmente pueden ser desencadenantes y exacerbantes de la urticaria crónica espontánea.

¿Influye el estrés o acontecimientos vitales importantes?

Sí, el estrés o acontecimientos vitales importantes no son la causa de la urticaria crónica, pero existe alguna evidencia que indica que éste puede desencadenar o empeorar los síntomas. De ahí que sea de gran importancia aprender a tener recursos para manejar el estrés. Esto es válido tanto para el estrés emocional como para el físico, que puede ser relevante en la urticaria colinérgica.

¿Puedo comer de todo?

En principio, no hay una relación directa entre la urticaria crónica y la alimentación. Se ha visto que algunos alimentos ricos en histamina y/o aditivos alimentarios pueden agravar los síntomas en algunos pacientes, por lo que en algunas ocasiones el médico puede recomendar limitar su consumo. Se han empleado las dietas como prueba de provocación diagnóstica y, en caso de obtener mejoría de los síntomas, se aplica en el tratamiento.



El estrés o acontecimientos vitales importantes no son la causa de la urticaria crónica, pero existe alguna evidencia que indica que éste puede desencadenar o empeorar los síntomas.



En principio, no hay una relación directa entre la urticaria crónica y la alimentación.

¿Qué es la inducción de tolerancia?

¿Es posible inducir tolerancia en algún tipo de urticaria crónica inducible?

Puede ser útil en algunos subtipos de urticaria tales como la urticaria por frío, la urticaria colinérgica y la urticaria solar aunque es difícil. Consiste en exponerse de forma progresiva al estímulo inductor con la finalidad de acostumbrar la piel a la presencia de dicho estímulo, evitando la posterior aparición de los síntomas. El efecto solo dura unos pocos días y, por lo tanto, se requiere una exposición diaria al estímulo que a veces es difícil de conseguir, por ejemplo, en la urticaria por frío donde se necesitan duchas frías diarias para lograrlo.

¿Cuáles son los medicamentos que se utilizan en la urticaria?

El objetivo del tratamiento de la urticaria es obtener lo más rápidamente posible el completo control de los síntomas. Como el tratamiento durará meses ha de ser eficaz y seguro.

Antihistamínicos:

El tratamiento recomendado inicial de la urticaria crónica son los antihistamínicos H1 de segunda generación no sedantes debido a su buen perfil de seguridad. Varios ejemplos de los medicamentos que forman parte de este grupo son: cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, ebastina, rupatadina y bilastina.



Consiste en exponerse de forma progresiva al estímulo inductor con la finalidad de acostumbrar la piel.

Se deben tomar de forma continua y durante el tiempo necesario. Inicialmente, se emplean las dosis autorizadas que suelen ser insuficientes en la mayoría de los casos. Por esta razón, se recomienda aumentar la dosis al doble o hasta un máximo de cuatro veces con el fin de controlar la enfermedad. Esta actitud terapéutica es segura y aceptada por los expertos en tratamiento de urticaria. No se recomienda utilizar diferentes antihistamínicos al mismo tiempo.

Omalizumab:

Es un medicamento inyectable por vía subcutánea que pertenece al grupo de los anticuerpos monoclonales. Actúa bloqueando a la inmunoglobulina E (IgE), impidiendo la activación

del mastocito por esta vía, que es la más importante en la urticaria crónica. Se utiliza en pacientes con urticaria crónica espontánea que no responden a antihistamínicos H1 de segunda generación en dosis óptimas. Actualmente, es el único tratamiento recomendado ante el fracaso de los antihistamínicos. La razón es simple: se trata de un medicamento muy eficaz y seguro a corto y largo plazo. Su administración es inicialmente hospitalaria pudiendo, si es eficaz, ser administrado después domiciliariamente.



El objetivo del tratamiento de la urticaria es obtener lo más rápidamente posible el completo control de los síntomas.

Ciclosporina A:

Es un fármaco inmunosupresor que reduce la actividad del sistema inmunitario. Se recomienda solo para pacientes con enfermedad grave refractaria a la combinación de antihistamínico y omalizumab. La ciclosporina se ha demostrado muy eficaz respecto al uso crónico y no recomendado de los corticoides orales. Sin embargo, no se recomienda como tratamiento habitual por tener una mayor incidencia de efectos adversos comparado con las terapias antes recomendadas.

Corticoides tópicos:

No son útiles con la posible excepción de la urticaria por presión en las plantas como terapia alternativa con poca evidencia.

Corticosteroides sistémicos:

Sugerimos utilizarlos durante periodos cortos para la urticaria aguda y las exacerbaciones agudas de la urticaria crónica espontánea.

Otros tratamientos:

Existen medicamentos que no se recomiendan de rutina en pacientes con urticaria, pero pueden ser utilizados en algunos casos individuales según el contexto clínico de cada paciente, tales como el montelukast, los antihistamínicos H2, la dapsona, la sulfasalazina, el metotrexato, el interferón, la plasmaféresis, la fototerapia, las inmunoglobulinas intravenosas, los antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa entre otros.

¿Se pueden utilizar los mismos tratamientos en los niños?

En los niños se recomienda el mismo esquema de tratamiento que en los adultos aunque hay que tener la precaución de ajustar la dosis por peso y edad. Los antihistamínicos H1 modernos de segunda generación, con eficacia y seguridad comprobadas en la población pediátrica, son la cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, rupatadina, bilastina y loratadina.

La elección además depende de la disponibilidad como jarabe o tableta de disolución rápida adecuada para niños.

Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

Se aplican las mismas consideraciones a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Sugerimos usar el mismo algoritmo de tratamiento con precaución, realizando una evaluación de riesgo-beneficio. No se deben usar medicamentos contraindicados en el embarazo y, en general, se debe evitar el uso de cualquier tratamiento sistémico en mujeres embarazadas especialmente en el primer trimestre. Todos los antihistamínicos H1 se excretan en la leche materna en bajas concentraciones. En caso de ser necesario su uso, es preferible usar loratadina con la posible extrapolación a desloratadina y cetirizina con una

posible extrapolación a levocetirizina, se recomienda evitar los antihistamínicos H1 de primera generación. Se ha demostrado que el uso de omalizumab en el embarazo es seguro. La ciclosporina se asocia con parto prematuro y bajo peso al nacer.

Conclusión

El manejo de la urticaria ha de tener en cuenta el impacto en la calidad de vida que esta enfermedad tiene en los pacientes. Es imprescindible una información adecuada del paciente desde la primera visita para establecer un plan de tratamiento. La relación de confianza entre el médico y el enfermo exige, desde el principio, que el paciente comprenda lo que le ocurre y entienda que el proceso se controlará para desaparecer sin dejar secuelas.

Referencias

- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-1414. doi:10.1111/all.13397
- Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias – the EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy* 2016;71:780-802.



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLÓGIA

fundacionpielsana.es
Facebook: [fundacionpielsana](https://www.facebook.com/fundacionpielsana)
Twitter: [pielsana_aedv](https://twitter.com/pielsana_aedv)
