



COMPEDIA

Colegio Mexicano de Pediatras Especialistas
en Inmunología Clínica y Alergia

URTICARIA

Descripción general

La urticaria es una reacción cutánea en la que el paciente manifiesta ronchas con comezón, cuyo tamaño varía desde lesiones pequeñas hasta lesiones grandes. Las ronchas pueden tener múltiples formas y variar en tamaño desde unos 2 a 3 mm de diámetro hasta 10 centímetros o más (habones) Figura 1. La urticaria puede deberse a muchas situaciones y sustancias, incluidos ciertos alimentos y medicamentos. (3,2,8)



Figura 1. Lesiones características de urticaria

El angioedema puede surgir con urticaria ó sólo. Causa hinchazón en las capas más profundas de la piel, a menudo alrededor de la cara y los labios. Figura 2. La urticaria y el angioedema de corta duración (agudos) son comunes. La mayoría de las veces son inofensivas, desaparecen en un día y no dejan marcas duraderas, incluso sin tratamiento. El angioedema puede poner en riesgo la vida si la hinchazón de la lengua o de la garganta bloquea las vías respiratorias. Aproximadamente **50%** de los casos muestra ambas manifestaciones, **40%** manifiesta sólo ronchas y **10%** sólo angioedema. (1, 2) En estos últimos, el diagnóstico diferencial con angioedema hereditario es muy importante.

La urticaria aguda afecta entre el **15%** al **25%** de la población general en algún momento de su vida con un mayor predominio en niños que en adultos. Mientras que la urticaria crónica afecta al **1%** hasta el **5%** de la población con predominio en adultos.(1)

La hospitalización por urticaria es casi tres veces más frecuente en niños de 0 a 4 años de edad que en otros grupos.(1)



Figura 2. Banco fotográfico consulta Dr. Jaime Pérez López

En un estudio de casos en un hospital de alto nivel reporta que dos terceras partes de los niños que acuden al servicio médico tenían urticaria aguda y en este grupo, la causa más frecuente fue infecciosa; infección de vías urinarias **(49%)**, seguida por medicamentos **(5.4%)** y alimentos **(2.7%)**.

La urticaria puede ser desencadenada por múltiples factores, entre los que pueden participar mecanismos inmunológicos, mediados o no por anticuerpos IgE, así como mecanismos no inmunológicos por activación directa de diferentes células especialmente la célula cebada con liberación de múltiples mediadores químicos donde predomina la histamina (pseudoalergia). (2, 3)

Urticaria aguda

Se considera urticaria aguda aquella que tiene una duración menor a 6 semanas. En la mayoría de los casos de personas que presentan urticaria aguda y angioedema aguda, no se puede identificar la causa exacta.

Las afecciones comunes se deben a lo siguiente:

Alimentos. Múltiples alimentos pueden desencadenar reacciones en personas con sensibilidad.

Los mariscos, el pescado, el cacahuete, los frutos secos, la soya, los huevos y la leche son los responsables más frecuentes.



Medicamentos. Muchos medicamentos pueden causar urticaria o angioedema, como los antibióticos (penicilinas, sulfas, etc.), antiinflamatorios y antipiréticos (aspirina, metamizol, ibuprofeno, naproxeno sódico), medios de contraste en estudios radiológicos, anestésicos locales de uso dental (lidocaína, prilocaina, etc.). Entre muchos otros.

Alérgenos en el aire. El polen y otros alérgenos que inhalas pueden desencadenar la urticaria, algunas veces acompañada de síntomas de las vías respiratorias superiores e inferiores.

Otras causas de urticaria y angioedema agudas son las picaduras de insectos y las infecciones (urinarias, gastrointestinal, sinusitis, COVID, etc.). (3, 4, 5)

Urticaria crónica

La **urticaria crónica se manifiesta a través de ronchas que duran más de seis semanas** y suelen reaparecer por meses o años. A menudo, se desconoce la causa de este tipo de urticaria (idiopática o inducible). Por lo general las ronchas aparecen y desaparecen al azar a medida que la reacción sigue su curso.

La urticaria crónica puede ser muy incómoda, e interferir en el sueño y las actividades diarias. Para muchas personas, los medicamentos contra la comezón (antihistamínicos) brindan alivio. (8)

De los niños con urticaria crónica, en múltiples estudios de seguimiento poco más de la mitad tenía urticaria física que es desencadenada por estímulos externos (Calor o frío, Luz solar, vibraciones, como las que se producen al trotar o al usar la cortadora de césped, presión sobre la piel, como ropa con una cintura ajustada), el dermatografismo (la dermatografía es una afección en la que, al rascarse



la piel, se producen líneas elevadas, inflamadas o ronchas), la urticaria colinérgica (desencadenada por calor y actividad física) fueron los tipos más frecuentes en la urticarias crónicas.

La urticaria física generalmente tiene un curso prolongado con alivio en cinco años en sólo una tercera parte de los casos. En un 40% de los casos la urticaria se curó, en promedio después de 30 meses. Los dos factores de riesgo que los investigadores pudieron determinar para la falta de alivio de la urticaria física en este grupo de niños fueron episodios de urticaria más frecuentes y padecer otras enfermedades alérgicas. (2)

Aunque la urticaria física suele ser la más frecuente no es la única causa, entre otros desencadenantes se encuentran problemas de autoinmunidad (anticuerpos anti tiroides), infecciones ocultas crónicas (*Helicobacter pylori*, post-COVID) e inclusive el cáncer puede ser un desencadenante, por lo que es indispensable una valoración completa por el alergólogo. (4, 5, 7)



Cuándo consultar con el médico

Consulta con tu especialista en alergología si hay urticaria intensa o si los síntomas continúan durante más de unos pocos días, por la necesidad de hacer un historial clínico detallado, valorar posibles desencadenantes, solicitar los estudios de acuerdo a valoración, e iniciar el manejo más adecuado posible.

Tratamiento

Por lo general, la urticaria y el angioedema se tratan con medicamentos antihistamínicos a dosis variable y de preferencia de segunda generación que no causen somnolencia (loratadina, rupatadina, levocetirizina, astemizol, etc.) como lo hacen los antihistamínicos de primera generación (clorotrimetron, difenidramina, avapena etc.). Sin embargo es recomendable para un óptimo manejo hacer primero una confirmación del diagnóstico ya que hay múltiples enfermedades cutáneas que pueden interpretarse como urticaria (exantemas, sudamina, etc.) (5, 6, 7), hacer una adecuada clasificación por tiempo de evolución, tipo de urticaria, gravedad identificar cuando es posible la causa o factor desencadenante para poder iniciar un tratamiento personalizado y posteriormente reevaluar gravedad y ajustar tratamiento como se requiera. (2)

Cuando buscar atención médica de urgencia

Si se presenta urticaria como parte de una reacción alérgica grave (anafilaxia), busca atención médica de emergencia. Los síntomas de la anafilaxia incluyen mareos, dificultad para respirar, e hinchazón de la lengua, los labios, la boca o la garganta (angioedema).



El angioedema agudo grave puede poner en riesgo la vida si la hinchazón de la lengua o de la garganta bloquea las vías respiratorias. (2, 3)

La urticaria crónica no implica el riesgo súbito de tener una reacción alérgica grave (anafilaxia).

La enfermedad urticarial aunque es una enfermedad muy frecuente no debe minimizarse la importancia, ya que es un problema que puede tener desencadenantes diversos y la escala de gravedad puede llegar a ser en extremo grave.

Bibliografía

1. Rudenko, M. The Role of Infection and Autoimmunity in Urticaria and Angioedema as a Common Entity (2021)
2. Larenas Linnemann, Désirée, et al. "Guía mexicana para el diagnóstico y el tratamiento de la urticaria." *Revista Alergia México* 61.Sup. 2 (2014): 117-193.
3. Zuberbier, T., Abdul Latiff, A. H., Abuzakouk, M., Aquilina, S., Asero, R., Baker, D., ... & Maurer, M. (2022). The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*, 77(3), 734-766.
4. Alam, Mariam, et al "Cutaneous manifestations on COVID-19 characteristics, pathogenesis, and the rol of dermatology in the pandemic" *Cutis* 107.4 (2021): 209-215.
5. Andina, D., "skin manifestations of COVID-19 in children: part 2." *Clinical and experimental dermatology* 46.3 (2021): 451-461
6. Schoepke N. Diagnosis of urticaria. *Indian Joournal Dermatology*. 2013
7. Grand Rounds Review Mimickers of Urticaria: Urticarial Vasculitis and Autoinflammatory Diseases Mark D.P. Davis, MDa, and Jeroen C.H. van der Hilst, MD, PhDb Rochester, Minn; and Hasselt, Belgium *J Allergy Clin Immunol Pract* Volume 6, Number 4 august 2018
8. Boletín informativo: Mayo Clinic Health Letter — Edición digital

