



5to Año XV

Universidad Mayor de San Simón
"Facultad de Medicina"

URTICARIA
URTICARIA

Docente: Dr. Ramiro Jordán
Alumno: José Luis García Pérez
Materia: Dermatología

Cochabamba - Bolivia

MEV
+0515
G 216 u

URTICARIA

EPIDEMIOLOGÍA Y CONCEPTO

La urticaria es una de las dermatosis más frecuentes en la práctica médica, con una prevalencia entre el 15 y el 25 por 100 y mayor afectación en mujeres. Aunque puede presentarse a cualquier edad, aparece con más frecuencia tras la adolescencia y se ha observado el pico máximo de incidencia entre los 30 y 40 años. Su nombre procede de la similitud establecida con las lesiones producidas por el contacto con la ortiga (del latín "úrtica urens").

Morfológicamente se caracteriza por la aparición brusca de máculas o pápulas ligeramente elevadas, edematosas, bien circunscritas y con halo eritematoso que no desaparecen a la vitropresión y cuyo síntoma principal es el prurito. Su tamaño es variable y puede oscilar entre una pequeña pápula y un disco, pudiendo agruparse de manera coalescente. Su distribución es casi siempre diseminada, con más tendencia a aparecer en las áreas cubiertas tales como el tronco, las nalgas o el pecho, y suele resolverse espontáneamente en el curso de unas horas. Esta lesión se define con el nombre de roncha o habón y se origina por un edema localizado en la porción superficial de la dermis, pero cuando se afectan las capas profundas de la piel, incluyendo el tejido celular subcutáneo, se produce el llamado angioedema, edema angioneurótico, edema de Quincke, también conocido como edema gigante que se manifiesta como áreas de edema localizado, confluentes o no, que no dejan fovea y sin prurito. Su localización más frecuente es en la cara, párpados, labios, mucosas, genitales y el dorso de manos y pies (característico de la urticaria por penicilina). Ambas, urticaria y angioedema, pueden aparecer juntas o por separado, y aunque obedecen al mismo mecanismo, hasta el momento se desconoce el motivo por el que pueden coexistir o no en un mismo episodio.

CLASIFICACIÓN

Aunque existen muchas clasificaciones, al tratarse de una dermatosis de carácter recurrente, podemos establecer una clasificación en relación con la cronología de las lesiones:

- **Urticaria aguda:** cuando la duración del episodio no excede de 6 semanas. Es la forma de presentación más frecuente, y generalmente está mediada por IgE , teniendo como base una dermatitis atópica. Sus causas son múltiples y las detallaremos más adelante, pero entre los antígenos más frecuentes se encuentran los alimentos (huevos, frutos secos, mariscos, pescado y chocolate), los fármacos, las infecciones y las picaduras de insectos. Se cronificarán aproximadamente entre un 10 y un 30 %.
- **Urticaria intermitente:** cuando aparecen brotes intensos de corta duración permaneciendo intervalos de tiempo variables, libres de síntomas
- **Urticaria crónica:** aquella cuya duración es mayor de 6 semanas. Su causa se desconoce en la mayoría de los casos, siendo etiquetadas de idiopáticas, aunque parece que el estrés psíquico desarrolla un papel importante. Las lesiones aparecen a diario y generalmente son de menor tamaño y muy pruriginosas. Son típicas de la edad adulta.

PATOGENIA

La formación de la roncha o habón se produce como consecuencia de un aumento de la permeabilidad capilar, que permite la extravasación de proteínas y líquidos plasmáticos, y la consiguiente aparición del edema dérmico. Este proceso está mediado por numerosas sustancias químicas, de acción rápida, y con escaso efecto inflamatorio. La principal protagonista es la histamina, que procede de los gránulos de los mastocitos y/o basófilos; siendo ésta responsable del eritema, edema y prurito de la urticaria. En la patogenia del eritema también está implicada la serotonina, que se encuentra en las plaquetas y es

liberada por el factor activador de plaquetas producido por el mastocito. Otras sustancias vasoactivas responsables de la vasodilatación son la bradiquinina, acetilcolina y los metabolitos del ácido araquidónico (prostaglandinas, tromboxanos y leucotrienos). También está implicado el complemento (produce degranulación de los mastocitos) y los linfocitos CD4 (en urticaria crónica).

DERMATOPATOLOGÍA

Las alteraciones anatomopatológicas de la urticaria son muy inespecíficas. Es característico el edema endotelial, que afecta a la dermis superficial en la urticaria y a la dermis reticular y tejido celular subcutáneo en el angioedema. El infiltrado perivascular es variable y puede estar formado por eosinófilos, neutrófilos (urticarias físicas) y mononucleares (formas crónicas). En ocasiones también pueden observarse aumento del número de mastocitos y dilatación de vénulas y linfáticos (formas agudas). El angioedema no suele acompañarse de infiltrado.

ETIOLOGÍA

Los factores etiológicos implicados en la urticaria son muy numerosos y en muchas ocasiones difíciles de precisar, por lo que en un gran porcentaje de los enfermos no vamos a poder determinar la causa responsable (más del 50 % de los casos), aunque sí podemos afirmar que la mayoría de las urticarias crónicas no tienen un origen alérgico.

En función del mecanismo responsable de la liberación de las sustancias vasoactivas mediadoras, se establecen dos grandes grupos: urticarias de mecanismo inmunológico y no inmunológico (tabla 1).

TABLA 1. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS URTICARIAS

<p>Urticarias de mecanismo inmunológico</p> <p>Urticaria alimenticia</p> <p>Urticaria medicamentosa</p> <p>Urticaria por infecciones</p> <p>Urticaria por picaduras</p> <p>Urticaria por inhalantes</p> <p>Urticaria por contacto</p> <p>Urticarias físicas</p> <p>Urticaria en enfermedades sistémicas</p> <p>Urticaria vasculitis</p> <p>Urticarias de mecanismo no inmunológico</p> <p>Urticaria alimenticia</p> <p>Urticaria medicamentosa</p> <p>Urticaria por picaduras</p>	<p>Urticaria por contacto</p> <p>Urticarias físicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermografismo • Urticaria por presión • Urticaria solar • Urticaria por frío • Urticaria colinérgica • Urticaria acuagénica • Urticaria por calor • Urticaria vibratoria <p>Angioedema</p>
---	--

1. **Urticarias de mecanismo inmunológico:** Son las más frecuentes, ya que constituyen el 60-80% de todas las urticarias. Se originan a través de reacciones tipo I de hipersensibilidad inmediata (frecuente en atópicos), de tipo III por inmunocomplejos (IMC), o ambas. El tipo I está mediado por IgE adherida a la membrana de mastocitos, con la consiguiente liberación de sustancias vasoactivas. El tipo III está determinado por IMC con anticuerpos de clase IgG, los cuales se depositan en los tejidos, y activan la cascada del complemento que desencadena la inflamación (ej. enfermedad del suero).

2. **Urticaria alimenticia:** Generalmente mediada por reacciones de tipo I, con lo que aparece de forma brusca y a los pocos minutos de la ingesta. Es una de las más frecuentes (sobre todo en la infancia) y aunque cualquier alimento puede desencadenarla, los alérgenos implicados con mayor frecuencia son los mariscos, pescados, nueces, leche, huevos, legumbres, queso, ajos, chocolate y frutas pulposas. También pueden ser agentes causales los aditivos y los colorantes, sobre todo los azoicos (rojos, verdes y amarillos) y el ácido benzoico. El método más sencillo para su diagnóstico es una dieta de eliminación. Y es preciso tener en cuenta que existen factores añadidos que pueden facilitar su capacidad alérgica, como son la forma de preparación de los alimentos, las alteraciones gastrointestinales o la asociación con otras sustancias como el alcohol.

3. **Urticaria medicamentosa:** Quizás la causa más frecuente de urticaria, siendo las reacciones en la piel la presentación más común de las alergias a medicamentos. Puede estar mediada por reacciones tipo I, como es el caso de la penicilina, o tipo III, típico de la enfermedad del suero. La lista de fármacos urticarígenos es muy larga, siendo los más habituales la penicilina (incluyendo derivados lácteos que puedan estar contaminados por *penicillium notatum*, y la cerveza) y otros antibióticos (cefalosporinas, sulfamidas, estreptomina, tetraciclinas, cloranfenicol), aspirina (puede presentar sensibilidad cruzada con los colorantes azoicos), vitaminas, hormonas (insulina, ACTH, adrenalina), contrastes yodados, fenacetina y fenilbutazona, barbitúricos, narcóticos, tiouracilo e isoniacida.

4. **Urticaria por infecciones:** Puede estar provocada por virus (mononucleosis infecciosa, hepatitis) en las que la urticaria aparece en el periodo prodrómico, bacterias (faringitis crónica, sinusitis, infecciones dentales e intrabdominales), brucelosis, candidiasis, infecciones por protozoos (amebas, giardia lamblia) y helmintos (ascaris, oxiuros, fasciola, filaria, equinococo, triquina, esquistosoma). Generalmente es a través de mecanismos de hipersensibilidad tipo III, y con menor frecuencia de tipo I, y es preciso tener en cuenta que en ocasiones es la propia alteración del estado general del paciente