

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
5to Año
DERMATOLOGIA

URTICARIA

DOCENTE: Dr. Jordan
ESTUDIANTE: Falcao do Nasc. Carlos A.

Cochabamba-Bolivia

MED
FOSIS
F178 u

URTICARIA

LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR ALERGIA

La alergia, que significa "respuesta diferente", no es una enfermedad en sí, sino una característica de algunas personas de producir en exceso un anticuerpo llamado Inmunoglobulina E (IgE) capaz de reaccionar con sustancias del medio ambiente como pólenes, polvos, ácaros, hongos y algunos alimentos o medicamentos, denominados alérgenos, ocasionando una reacción alérgica. Cuando la respuesta alérgica tiene lugar a nivel de la mucosa de la nariz se produce una rinitis alérgica, en los ojos ocasiona una conjuntivitis, en los bronquios origina el asma, en la piel eccema o urticaria y en el aparato digestivo gastroenteritis alérgica.

En la práctica diaria de la medicina de urgencias, la urticaria es uno de los cuadros que se presenta con mayor frecuencia. Clínicamente se caracteriza por la presencia de elementos papuloedematosos, eritematosos y pruriginosos, que tienen la particularidad de reaparecer y desaparecer solos, inclusive cambiando de sitio de localización. Pueden tomar cualquier parte de la superficie corporal y se acompañan de dermatografismo eritematoso positivo. El cuadro puede tener diversos estados, desde una simple lesión hasta ocupar toda la superficie corporal y a veces acompañarse de cefalea, estreñimiento, náuseas o vómito. El cuadro se complementa de prurito intenso, el cual aumenta con la respuesta mecánica del rascado; ocasionalmente la enfermedad puede comprometer sitios diferentes de la piel lo que ocasiona rinitis, asma o dolor abdominal; en las formas graves aparece edema laríngeo (especialmente en las formas de urticaria familiar), lo que ocasiona una situación crítica que amerita una terapia agresiva.

Desde el punto de vista evolutivo la urticaria puede llamarse aguda, cuando tiene menos de seis semanas de evolución y crónica, cuando lleva más de ese tiempo. Hay una presentación que no se relaciona con el tiempo de evolución, es la llamada urticaria física o por contacto la cual se relaciona más con el uso de sustancias capaces de producir algo similar a una prueba de parche.

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. La incidencia para el urticaria agudo son similares para los hombres y las mujeres; el urticaria crónico ocurre más con frecuencia 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.

ETIOLOGÍA

Mecanismos básicos Urticaria tiene 3 mecanismos importantes. Lo más comúnmente posible, es una manifestación de la inmunoglobulina aguda E (la hipersensibilidad IgE)-mediada con histamina lanzada de llamadas del mastocito como su mediador primario, la cual ocasiona la **triple respuesta de Lewis**: 1) eritema inicial por vasodilatación; 2) reflejo axonal con más vasodilatación que amplía el eritema por fuera del área inicial de aplicación de la histamina; 3) área de edema resultante del aumento de la permeabilidad vascular. También puede ser un resultado de reacciones complemento-mediadas o de reacciones específicas de la droga. Urticaria también puede ser idiopathic

La urticaria se ubica dentro de los fenómenos alérgicos, es decir, los producidos mediante los mecanismos de hipersensibilidad inmediata y mediados por la inmunoglobulina E (IgE), en los cuales el estado de sensibilización a sustancias comunes del ambiente inducen la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas y leucotrienos a partir de células como mastocitos y basófilos. Se produce localmente un aumento de la permeabilidad de capilares y vénulas, dando origen a la sintomatología. Este mecanismo alérgico es causa común de urticaria aguda debido a la sensibilización a alimentos o drogas y se asocia con una historia personal o familiar de enfermedades atópicas.

En los casos de urticaria crónica el proceso puede ser mucho más complicado. Existen otras sustancias como sistemas enzimáticos complejos, prostaglandinas, el sistema de la fibrinolisis, el sistema del complemento y complejos inmunológicos, entre otros, cuya producción dentro del organismo está relacionada con la aparición de urticaria.

Urticaria ' idiopathic ' crónico. La forma en gran medida más común de urticaria que dura un rato largo. Un nombre de desconcierto para una condición de desconcierto.

Factores causales

De los casos de pacientes con urticaria, entre el 75 y 80% son por causa desconocida y se denominan idiopáticos, el 15% se deben a la influencia de factores físicos como la irradiación solar, la exposición de la piel a temperaturas extremas, la exposición al agua o al ejercicio físico. Dentro del 5% restante se encuentran todos los otros tipos de urticaria, incluyendo las alérgicas. A continuación enumeramos algunos de los factores etiológicos que con más frecuencia producen esta patología

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.

¿Puede ser causado urticaria por el énfasis? Si usted tiene urticaria, usted puede ser dicho que es causado por el énfasis emocional, o por eso por lo menos esto es una explicación posible. El mismo reclamo es causado muchas enfermedades físicas para lo cual nosotros no saben la causa. El Énfasis es tanto una parte de la vida. Todos nosotros encontraremos los acontecimientos estresantes, y bastante mucho nosotros somos tan gravemente afectado por el énfasis que lo nos hace enfermo en una variedad de maneras. Podemos, por ejemplo, tiene dificultad que duerme, sufre de la depresión o la ansiedad obvias, u obtiene destripa los síntomas que relacionan en el tiempo a la severidad del énfasis. Las muchas personas que tienen las enfermedades físicas tal como asma o urticaria dicen nosotros que sus síntomas llegan a ser peores cuando ellos son enfatizados. A menudo no hay la manera de instruido si alguien que se enfatiza obtiene realmente más síntomas, o si ellos acaban de advertir los síntomas más cuando enfatizaron. Sé de ninguna evidencia que ese énfasis psicológico es puede ser nada más que un factor agravante para el urticaria. Aún entonces, sé de ninguna evidencia que tal énfasis puede aumentar el número ni la severidad de prosperidades menos por rasguñar aumentado, que puede por supuesto prosperidades de causa para desarrollar. Yo nunca he visto

cualquier evidencia ese alivio del énfasis, si por la desaparición de las circunstancias que causaron o por el tratamiento médico, tiene cualquier efecto benéfico en el número o la severidad de prosperidades de otra manera que porque muchos antidepresivos acontecen para ser antihistamines muy efectivas también, o porque el alivio de las causas del énfasis que usted tomar para advertir menos de síntomas físicos. Sé no evidencia que ese urticaria es más común en hospitales mentales ni otras circunstancias en cuál gente más es enfatizado. Desde que urticaria varía típicamente en la severidad para las razones que nosotros a menudo no entendemos, usted ni otra persona con urticaria puede por el hallazgo puro de la coincidencia que ese urticaria aparece, mejora o desaparece al mismo tiempo como el énfasis. Es posible que otra persona encuentra el contrario, pero falla de mencionar este porque no queda una idea que otro apoyo de gente. Para verificar si enfatice causa realmente urticaria nosotros tendríamos que hacer las observaciones en tal manera que podríamos estar razonablemente seguros que la oportunidad y la tendencia personal no explicaron nuestros resultados. Parece a mí eso no uno ha hecho esto. Usted podría discutir correctamente eso 'la ausencia de la evidencia no es la evidencia de la ausencia'. Sin embargo, si usted escoge para creer en ideas para lo cual no hay la evidencia, una serie vasta de la injusticia e ideas inútiles podría reclamar el lugar igual en el cerebro con un mucho número más pequeño de útil. Esa manera miente la confusión a lo más y una clase de la locura en peor. Hay la injusticia de nada con tener las ideas nuevas para lo cual hay al principio pequeño o aún no evidencia. Hay algo mal con basar las acciones en tales ideas aún cuando ellos no han probado útil a pesar de sido alrededor por décadas. La gente a menudo cree que las teorías en la ciencia son una clase de la verdad absoluta, o derecho o la injusticia. Imparmente suficiente, la gente que son realmente científicos no piensa que en todo. Los científicos consideran las teorías como una ayuda a explorar el mundo y el universo, y a las teorías del cambio como nosotros aprendemos más. La prueba de una teoría es si es útil. La teoría que enfatiza urticaria de causas sería útil si nos ayudó a tratar urticaria. Creo que hago no. En otro sentido que la teoría quizás sea útil si proporcionó el consuelo (aunque fuera una mentira). Creo hace el contrario. Yo no creo que ese urticaria jamás sea causado fundamentalmente por el énfasis emocional. De hecho, culpar los síntomas físicos en una causa psicológica parecen ser una manera de añadir insulto sobre injuria porque el paciente se culpa para causar sus propios síntomas físicos. Tales reclamos no se deben hacer sin la evidencia porque son inmoral hacer así. Pero aunque el énfasis no sea una causa verdadera de urticaria, urticaria es indudablemente una causa del énfasis. La mejor manera de tratar este énfasis deberá tratar el urticaria. 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

| | |
|---|------------------------|
| Urticarias de mecanismo inmunológico | Urticaria por contacto |
| Urticaria alimenticia | Urticarias físicas |
| Urticaria medicamentosa | Dermografismo |
| Urticaria por infecciones | Urticaria por presión |
| Urticaria por picaduras | Urticaria solar |
| Urticaria por inhalantes | Urticaria por frío |
| Urticaria por contacto | Urticaria colinérgica |
| Urticarias físicas | Urticaria acuagénica |
| Urticaria en enfermedades sistémicas | Urticaria por calor |
| Urticaria vasculitis | Urticaria vibratoria |
| Urticarias de mecanismo no inmunológico | no Angioedema |
| Urticaria alimenticia | |
| Urticaria medicamentosa | |
| Urticaria por picaduras | |

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).
- 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).

- **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.
- **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, estreptomycin, 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 izoniacida.
- **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 la que predispone a la hipersensibilidad. En cuanto al tratamiento, se basa fundamentalmente en la terapia antiinfecciosa correspondiente.
- **Urticaria por picaduras:** Son más frecuentes en la infancia y en las épocas de verano. El mecanismo puede ser inmunológico mediante una reacción anafiláctica tipo I causada por el antígeno inyectado, tipo IV mediada por linfocitos T o no inmunológico. Se caracteriza por lesiones en forma de pápulas persistentes muy pruriginosas, con un centro vesiculoso o costroso por el rascado, y a menudo escoriadas, que se distribuyen en grupos o racimos en áreas localizadas de la piel, y que reciben el nombre de urticaria papulosa o prurigo simple. Dicho cuadro puede ser secundario a picaduras de mosquitos, avispa, chinches, pulgas, arañas, escorpiones y medusas.
- **Urticaria por inhalantes:** Pólenes (causa de urticarias estacionales, que pueden ir acompañadas de rinoconjuntivitis o asma), polvo, caspa de animales, plumas, esporas de hongos, perfumes, aerosoles e insecticidas.
- **Urticaria por contacto:** Puede producirse en individuos atópicos, por un mecanismo tipo I tras el contacto con un alérgeno con el que ya estaba previamente sensibilizado (alimento o medicamento), apareciendo una erupción en dicha zona de la piel, o bien mediante un mecanismo directo no inmunológico en personas no atópicas (más frecuente).
- **Urticarias físicas:** Generadas a partir de estímulos mecánicos tales como el frío, el calor o los traumatismos. Son muy numerosas y las detallaremos más adelante ya que la mayoría son de carácter no inmunológico.
- **Urticaria en enfermedades sistémicas:** Asociada a determinados carcinomas, leucemias, linfomas, amiloidosis y lupus eritematoso sistémico (7% de éstos pacientes). También se ha observado en enfermedades endocrinas, embarazo, menstruación, menopausia y en relación con algunos trastornos psíquicos y ansiedad. La mayoría son de tipo crónico.
- **Urticaria - vasculitis (urticaria perstans):** Es un tipo especial de urticaria ya que se trata de una enfermedad multisistémica, aunque puede ser de presentación estrictamente cutánea. Está mediada por inmunocomplejos que se depositan en los vasos, con la consiguiente activación del complemento e infiltración por neutrófilos, y una necrosis fibrinoide característica (vasculitis leucocitoclástica). Su etiología es desconocida, aunque en ocasiones se asocia a una enfermedad sistémica subyacente. Las lesiones consisten en habones edematosos, con petequias centrales, pruriginosos y no dolorosos, que suelen durar más de 24 horas y no desaparecen a la vitropresión. También puede acompañarse de fiebre y otras alteraciones cutáneas (petequias, livedo reticular, nódulos, ampollas o úlceras) y analíticas (aumento de VSG, leucocitosis o leucopenia, e hipocomplementemia). Las manifestaciones extracutáneas más

frecuentes son articulares, gastrointestinales, renales y pulmonares. Casi siempre se trata de un proceso crónico, que puede presentar episodios recurrentes, pero con un curso benigno.

Urticarias de mecanismo no inmunológico:

A través de diversos factores químicos, físicos o por alteraciones genéticas, se produce un estímulo directo de los mastocitos no mediado por reacción inmunológica, aunque el mecanismo no está del todo esclarecido.

- **Urticaria alimenticia:** Múltiples alimentos como los tomates, fresas, huevos o mariscos, y los aditivos, naturales (fermentos, salicilatos, ácido cítrico, albúmina) o artificiales (colorantes azoicos), cuando se ingieren en grandes cantidades pueden producir, mediante liberación de histamina, cuadros graves de intoxicación alimentaria con urticaria y síntomas digestivos acompañantes.
- **Urticaria medicamentosa:** Antibióticos (penicilina, tetraciclina, polimixina), quimioterápicos (quinina), analgésicos opiáceos, aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos (alteración del metabolismo de las prostaglandinas), contrastes yodados y algunos relajantes musculares, pueden ser urticarígenos en determinadas concentraciones.
- **Urticaria por picaduras:** El veneno de algunas serpientes.
- **Urticaria por contacto:** Irritación local de la piel por el contacto con diversas plantas (ortigas, geranios), orugas, medusas o productos químicos (decolorantes del pelo, detergentes, perfumes,...).
- **Urticarias físicas:** A éste grupo corresponde a la mayoría de las urticarias crónicas, que pueden cursar en forma de brotes que remiten espontáneamente, o persistir a lo largo incluso de años, pero sin una repercusión vital sobre el paciente. Sus causas son muy variadas y con presentaciones clínicas diferentes:
 - 1.-**Dermografismo (urticaria facticia):** Consiste en la formación de ronchas o trazados edematosos, persistentes y no pruriginosos, en una zona limitada de la piel, tras la aplicación de un roce o presión en dicha zona. A veces incluso es posible llegar a dibujar en la piel del individuo. Es consecuencia de una respuesta vasomotora exagerada, y suele desaparecer a los 30 minutos. Lo presenta aproximadamente el 4,2% de la población normal y es más frecuente en la segunda y tercera décadas de la vida y en individuos con personalidad neurótica. También puede observarse en enfermedades tiroideas, diabetes mellitus, infecciones y al inicio de la menopausia. Existe un dermografismo sintomático, en el que los habones son pruriginosos, que puede estar relacionado con un mecanismo inmunológico.
 - 2.-**Urticaria por presión:** Aparición de intensos habones o de una tumefacción profunda tras ejercer una compresión mantenida sobre la piel. Es dolorosa y su localización suele ser en palmas de las manos, plantas de los pies, hombros o nalgas. Suele durar unas 24 horas aproximadamente, y en ocasiones se acompaña de malestar general, fiebre o cefalea. Puede estar relacionada con el dermografismo.
 - 3.-**Urticaria solar:** Aparece a los pocos minutos de la exposición al sol, en las zonas de piel no protegidas. Es más frecuente en niñas y en adolescentes y puede tener un componente hereditario. Se ha clasificado en varios grupos (I-IV) según la longitud de onda del espectro solar responsable en cada caso (espectro entre 290-500 nm). Las fotopruebas pueden ser útiles para su diagnóstico. Es necesario tener en cuenta que en algunos casos puede tratarse de una manifestación cutánea de una protoporfiria eritropoyética.
 - 4.-**Urticaria por frío:** Como consecuencia de la exposición al frío, en las zonas descubiertas (más frecuente cara y manos). Puede ir acompañada de síntomas generales como fiebre, cefalea, artralgias, leucocitosis, e incluso desencadenar un shock tras la inmersión en agua fría. Existe una forma hereditaria autosómica dominante, y otra adquirida, típica de la edad adulta y que suele desaparecer al cabo de los meses o años. Otras formas son secundarias y están relacionadas con criohemolisinas, crioglobulinas, crioaglutininas y crio fibrinógenos circulantes (mieloma múltiple, mononucleosis infecciosa). El diagnóstico se realiza mediante la prueba del cubito de hielo.
 - 5.-**Urticaria colinérgica:** Tiene una morfología característica que consiste en la formación de numerosas pápulas y habones puntiformes (1-3 mm), con halo eritematoso y muy pruriginosos, distribuidos principalmente en tronco y extremidades (no en palmas ni plantas). Este tipo de lesiones se desencadenan como respuesta al ejercicio físico, estrés emocional o por un aumento de temperatura corporal, y está mediada por la liberación de acetilcolina sobre los mastocitos a través de las fibras nerviosas simpáticas que inervan las glándulas sudoríparas ecrinas, por lo que siempre está relacionada con un aumento de sudoración. La prueba diagnóstica es el test de inyección intradérmica de metacolina. En los casos más graves puede acompañarse de angioedema y síntomas digestivos o respiratorios.