

CRITERIS DE DERIVACIÓ EN URTICÀRIA

Ramon Leonart
Mireia Serrano

Caso Clínico:

Paciente mujer de 60 años, origen colombiano. Trabaja en floristería (hace 6 meses).

- Habones en tronco y extremidades desde hace 24 horas (evanescencia).
- Prurito intenso.
- No angioedema.
- No ha tomado ningún medicamento en los últimos días
- Episodios similares desde hace 1 año atendidos en URG At 1ª y hospital y tratados con Polaramine® IM + Urbason® IM



Fuente: Dr. David García Hernández

▪ **¿Cuál es el diagnóstico más probable en este momento?**



Alergia a polen




Toxicodermia



Urticaria aguda

■ ¿Cuál es el diagnóstico más probable en este momento?

Alergia a polen
 Toxicodermia
 Urticaria aguda



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	URTICARIA	PICADURAS POR INSECTOS	ECZEMA AGUDO DIFUSO	SARNA	TOXICODERMIA
LESIONES ELEMENTALES	Habones +/- angioedema	Pápulas con vesícula central excoriada/ lesiones urticariformes	Placas eritemato-edematosas + vesículas y/o costras	Surcos, vesículas, pápulas y excoriaciones	Exantema maculopapular/ urticariforme
CLAVES DIAGNÓSTICAS	Lesiones fugaces (duran <24 h) Polimorfo y figurado Distribución «caprichosa»	Agrupación de 3-4 lesiones Distribución lineal	Lesiones persistentes Exudación Distribución parcheada o flexural	Manos y muñecas, genitales, axilas y pezones Prurito intenso nocturno	Generalizada y simétrica, de predominio en pliegues Tendencia a la confluencia de las lesiones
INTERROGAR	Factores desencadenantes /agravantes*	Estancia en campo/ contacto con animales	Antecedentes de dermatitis atópica Productos de contacto (cremas farmacéuticas, cosméticas...)	Prurito en convivientes	Fármacos en las últimas 6 semanas

RETO: conocimiento básico de definición de urticaria

RETO: no todo prurito generalizado secundario es urticaria

- A veces se diagnostica erróneamente de urticaria sólo por el prurito.
- El paciente puede acudir sin lesiones (habones/angioedema) y esto puede confundir al MF o PED y orientar el diagnóstico hacia otras patologías.
- El paciente puede acudir sólo a Urgencias cuando presenta un brote.



PROPUESTAS:

- Difundir las Guías clínicas para Atención primaria y Urgencias
- Realizar cursos conjuntamente por Alergolo@s/Dermatólog@s + MF/PED + ENF (mejor aceptación por alumnos y más imagen de coordinación)

Definición:

- **Urticaria:** trastorno dermatológico caracterizado por la aparición repentina de **habones** pruriginosos (ronchas), **angioedema** o ambos.



- **NO confundir con:**

- **Alergia:** reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos específicos. Hipersensibilidad describe la aparición de síntomas o signos reproducibles de manera objetiva tras la exposición a estímulos específicos a dosis toleradas de menor estándar por la población. La alergia se puede manifestar como asma; rinitis, anafilaxia, eczema, urticaria o angioedema. Pero no toda urticaria o angioedema implica alergia.
- **Prurito:** síntoma consistente en la sensación desagradable que provoca el deseo de rascarse. Muy frecuente en la urticaria. Pero no todo prurito implica urticaria.

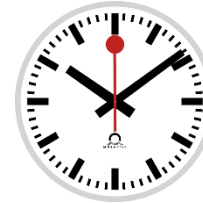
Características de los habones:



Lesión



Prurito



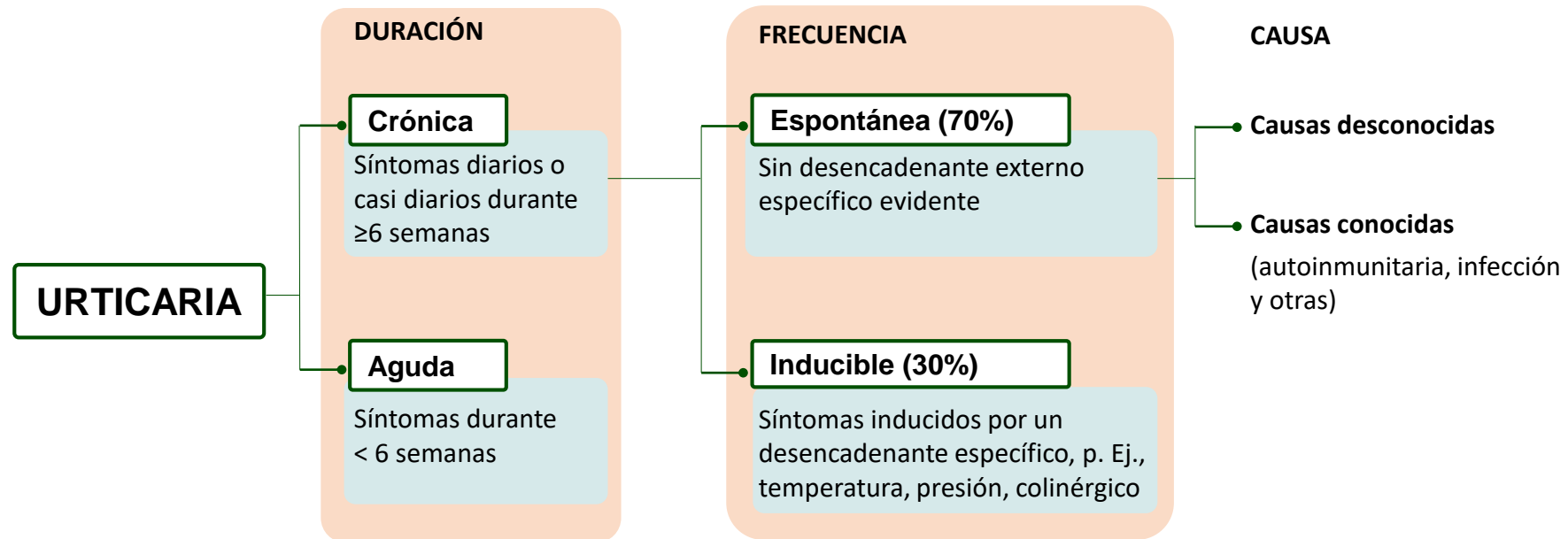
Evanescente



Imágenes incluidas con permiso del Profesor Marcus Maurer, Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Dificultad en el diagnóstico y clasificación de la urticaria:

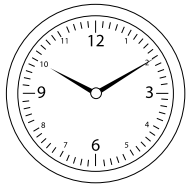
RETO: la importancia de la anamnesis y exploración
RETO: conocimiento nueva clasificación y nomenclatura¹



1. Adaptado de: Zuberbier T, et al. Allergy 2014;69:868–87

Diagnóstico:

1) Basado en la historia clínica del paciente:



- Tiempo, frecuencia, duración de los brotes
- Variación diurna de signos y síntomas
- Variación estacional de los síntomas
- Aparición en fin de semana, vacaciones y viajes (extranjero)



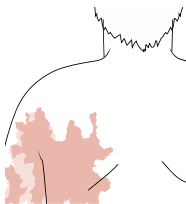
- Trabajo, aficiones
- Hábitos tóxicos (tabaco, cigarrillos aromatizados, cannabis, alcohol)
- Estrés



- Correlación con desencadenante: ciclo menstrual, alimentos, estímulo físico (frío, calor, fricción), ejercicio, uso de fármacos (AINEs, tratamientos hormonales, medicinas alternativas)



- Historial familiar urticaria o atopia
- Historia médica incluyendo alergias
- Trastornos psiquiátricos o psicossomáticos
- Calidad de vida en relación a la urticaria e impacto emocional



- Forma, tamaño, distribución de habones
- Lesiones residuales
- Prurito: intensidad y características
- Angioedema asociado: frecuencia y localización
- Síntomas asociados (dolor, escozor, artralgia, cefalea, vómitos, fiebre)



- Terapia anterior y respuestas
- Estudios diagnósticos previos y resultados

Tratamiento:

- Los antihistamínicos H1 sedantes (primera generación) han dejado de estar recomendados para el tratamiento de la urticaria debido a:
 - Efectos pronunciados anticolinérgicos y sobre el SNC e interferencia con el sueño REM
 - Interacciones con fármacos (los que afectan al SNC, como analgésicos, hipnóticos, sedantes, antidepresivos) y alcohol



Eliminar factor causal y evitar posibles desencadenantes

Anti-H1 selectivos 2ª generación

Si los síntomas persisten en 2-4 semanas aumentar dosis (x2-4)

Si persiste: derivar especialista para tratamientos de tercera línea (omalizumab, ciclosporina A, antagonistas de los leucotrienos)

Si exacerbación: Corticoides sistémicos (5 días)

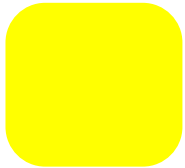
Anti-H1 selectivos 2ª generación

Levocetirizina	5-20 mg/d
Cetirizina	10-40 mg/d
Desloratadina	5-20 mg/d
Fexofenadina	120-480 mg/d
Loratadina	10-40 mg/d
Rupatadina	10-20 mg/d
Bilastina	20 mg/d
Ebastina	10-40 mg/d

▪ ¿Qué pruebas complementarias solicitarías?



Derivar a Alergología para realizar pruebas de alergia

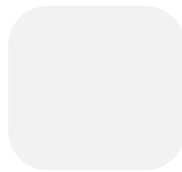


Analítica de sangre (hemograma, BQ, VSG, triptasa, ANA, AntiTPO, VHC, VHB, C3, C4, CH50) + Analítica de orina 24h (proteínas, creatinina)



Analítica de sangre básica + VSG

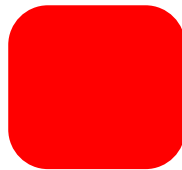
■ ¿Qué pruebas complementarias solicitarías?



Derivar a Alergología para real



Analítica de sangre (hemograma, VHB, C3, C4, CH50) + Analítica de



Analítica de sangre básica + VSG

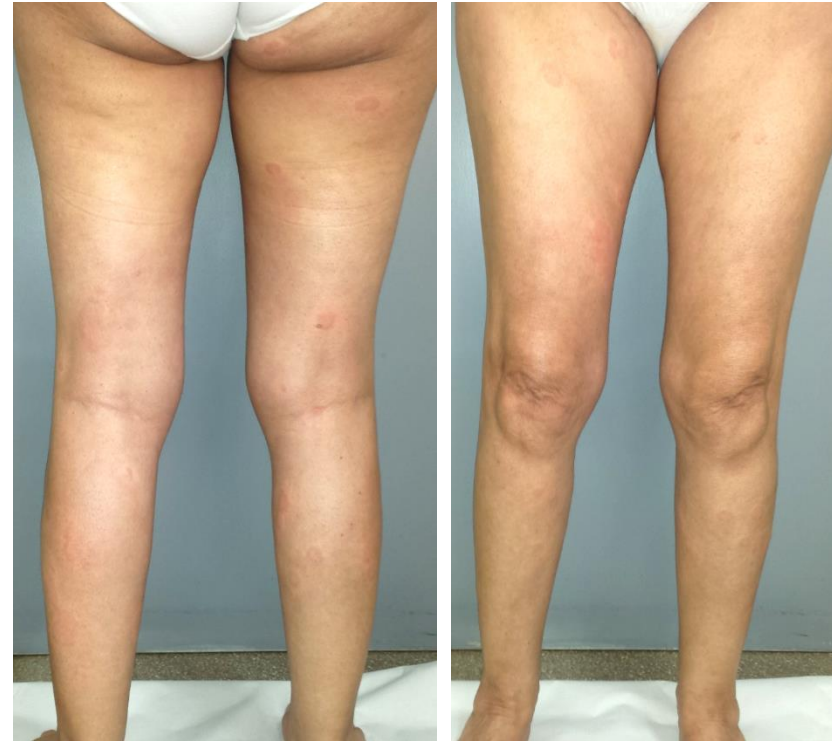
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS RECOMENDADAS

URTIKARIA AGUDA:
Ninguna

URTIKARIA CRÓNICA:
Analítica sanguínea básica con VSG. El resto de las exploraciones solo salvo sospecha por historia clínica.

- La mayoría de las urticarias **NO SON DE CAUSA ALÉRGICA**; por ello, no son necesarias pruebas de alergia de rutina.

- **Pasadas 9 semanas, acude de nuevo a la consulta de su MF por persistencia de aparición de habones, sin angioedema.**



Fuente: Dr. David García Hernández

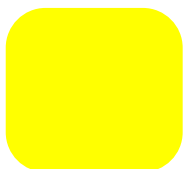


Fuente: Dr. David García Hernández

- **Pasadas 9 semanas, acude de nuevo a la consulta de su MF por persistencia de aparición de habones, sin angioedema. ¿Qué tratamiento recomendarías?**



Aumentar la dosis de Anti-H1 (x2-4 VO) + Evitar factores agravantes + Derivar a Dermatología



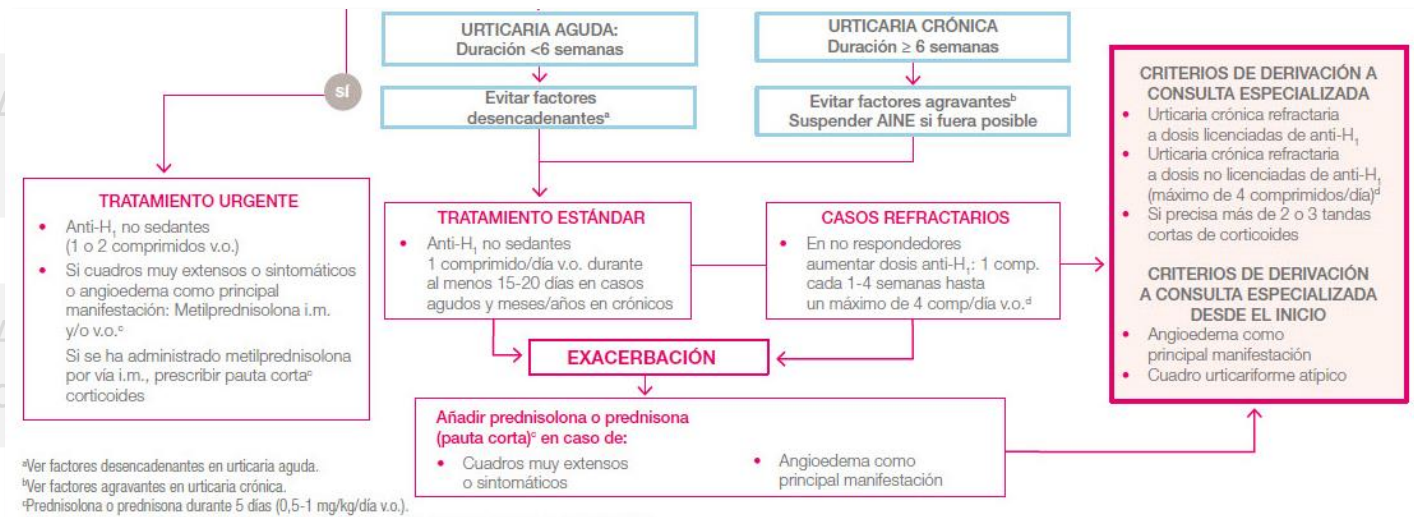
Añadir un Anti-H1 de 1ª generación VO por la noche



Administrar Metilprednisolona IM y pautar Prednisona VO (en dosis descendentes durante 9 días)

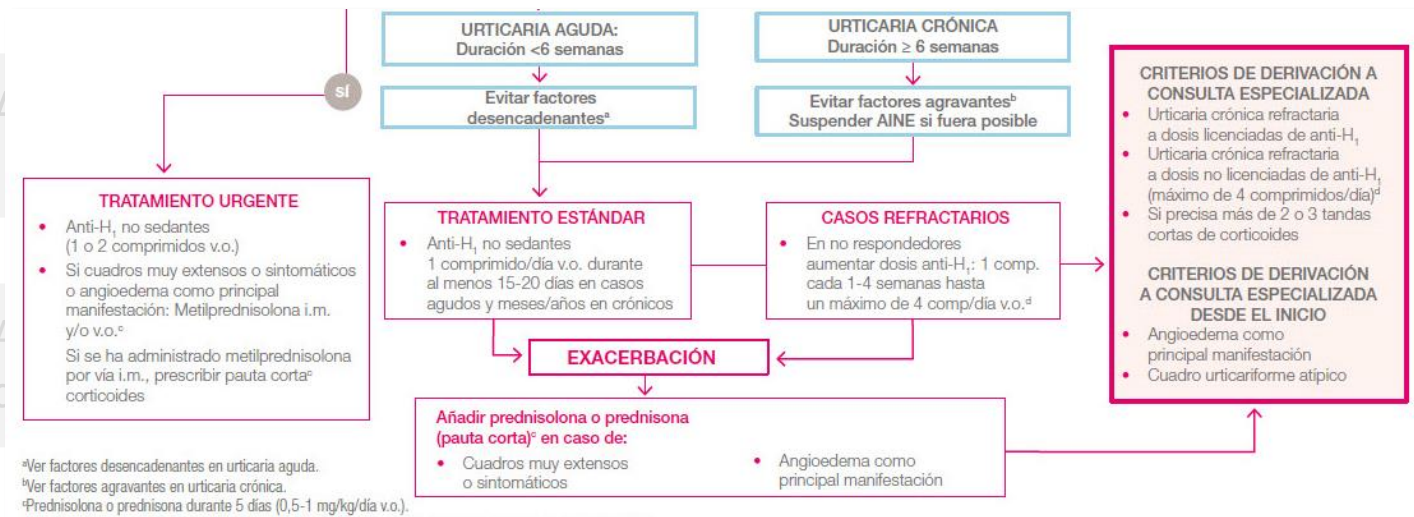
- Pasadas 9 semanas, acude de nuevo a la consulta de su MF por persistencia de aparición de habones, sin angioedema. ¿Qué tratamiento recomendarías?

Aumentar la dosis de Anti-H1 (x2-4 VO) + Evitar factores agravantes + Derivar a Alergología/Dermatología



- Pasadas 9 semanas, acude de nuevo a la consulta de su MF por persistencia de aparición de habones, sin angioedema. ¿Qué tratamiento recomendarías?

Aumentar la dosis de Anti-H1 (x2-4 VO) + Evitar factores agravantes + Derivar a Alergología/Dermatología



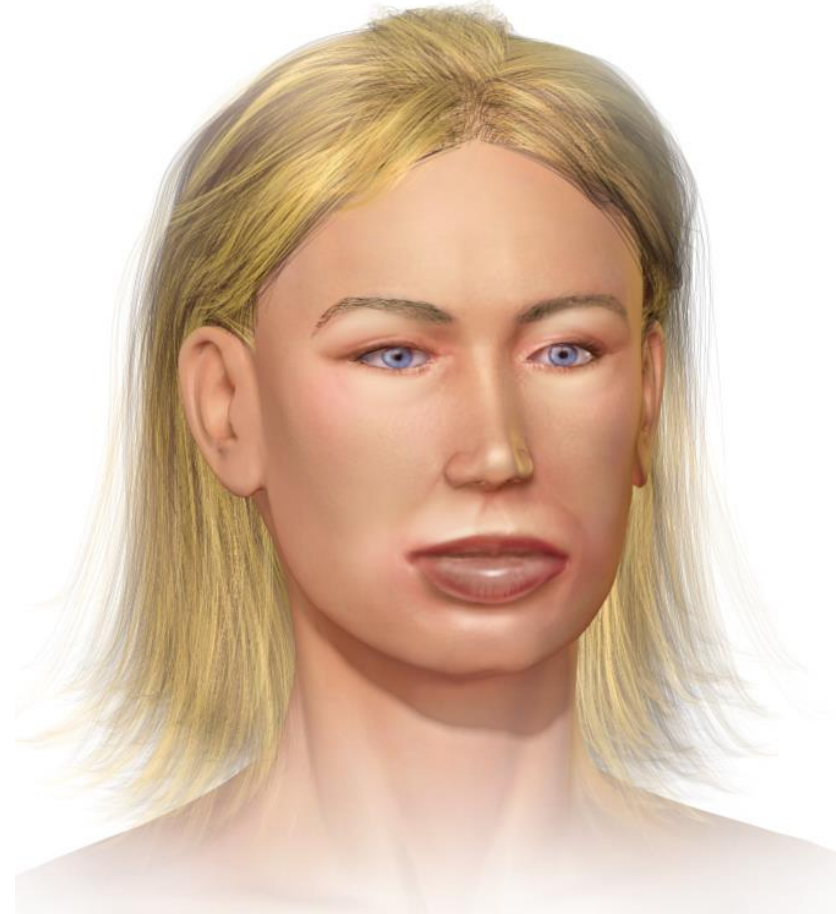
Criterios de derivación:

■ A Alergología o Dermatología:

- Angioedema como principal manifestación.
- UCE refractaria a dosis máximas (4 veces la licenciada).
- Si precisa más de 2 ó 3 tandas cortas de corticoides.
- Cuadro urticariforme atípico

1 mes después vuelve a la consulta.
Refiere notarse los labios más pesados e “hinchados”.

- No presenta antecedentes médico-quirúrgicos significativos.
- No realiza ningún tratamiento de manera habitual.
- Bebedora ocasional. No consume otros tóxicos.
- No refiere antecedentes epidemiológicos de interés.



Fuente: BruceBlaus. Blausen.com staff. "Blausen gallery 2014". *Wikiversity Journal of Medicine*. DOI:10.15347/wjm/2014.010. ISSN 20018762. - Own work

- **Contando únicamente con estos datos, podría tratarse de:**



Angioedema.

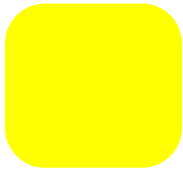


Celulitis.



Picadura de insecto.

- **Contando únicamente con estos datos, podría tratarse de:**



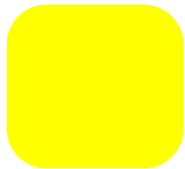
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	URTICARIA	PICADURAS POR INSECTOS	ECZEMA AGUDO DIFUSO	SARNA	TOXICODERMIA
LESIONES ELEMENTALES	Habones +/- angioedema	Pápulas con vesícula central excoriada/ lesiones urticariformes	Placas eritematoedematosas + vesículas y/o costras	Surcos, vesículas, pápulas y excoriaciones	Exantema maculopapular/ urticariforme

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	ANGIOEDEMA	CELULITIS	ECZEMA LOCALIZADO
LESIONES ELEMENTALES	Placa eritematoedematosa Duración 48 h	Placa eritematosa, dolorosa y caliente	Placas eritematoedematosas + vesículas y/o costras

▪ **¿Qué opción diagnóstico-terapéutica considera más apropiada?**



Antihistamínicos anti-H1.



Antihistamínicos anti-H1 y corticoides por vía intramuscular.



Antihistamínicos anti-H1 y corticoides por vía oral.

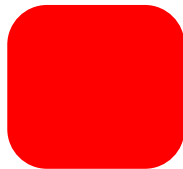
■ ¿Qué pruebas complem



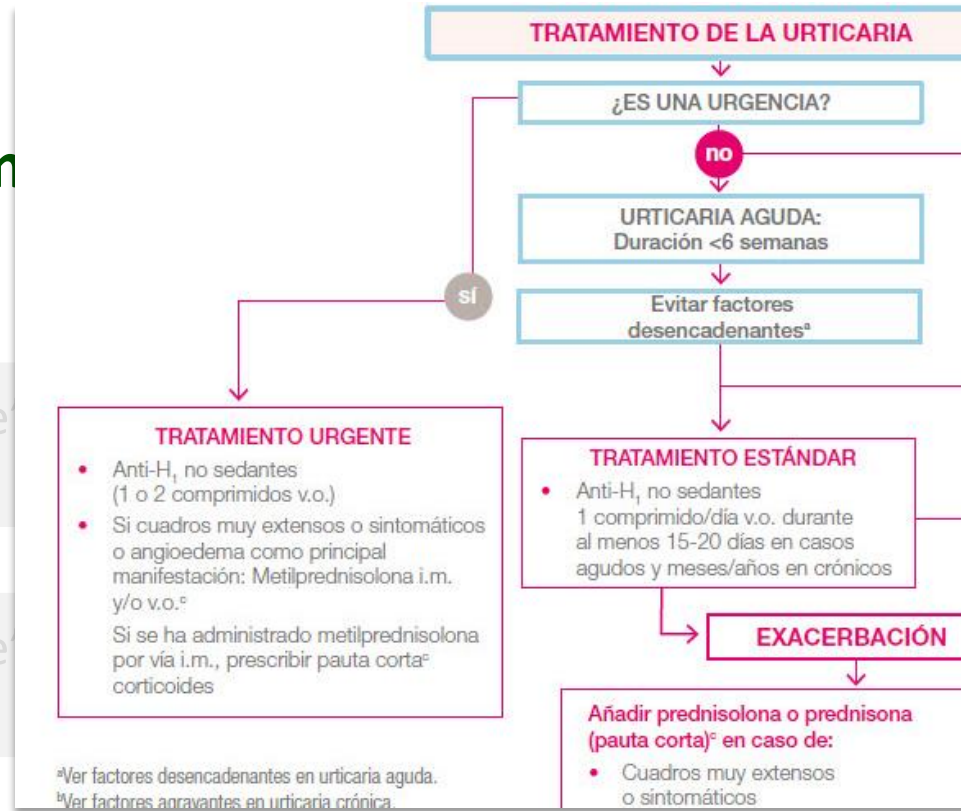
Angioedema “urgente



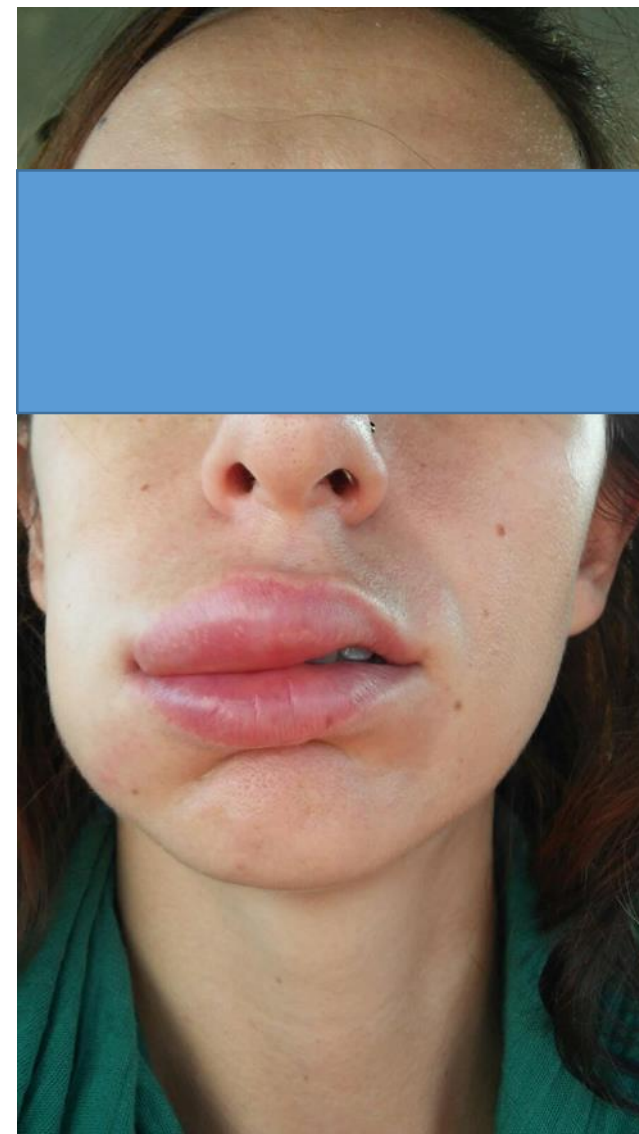
Angioedema “urgente”
por vía intramuscular.



Antihistamínicos anti-H1 y corticoides por vía oral.



EDEMA O ANGIOEDEMA



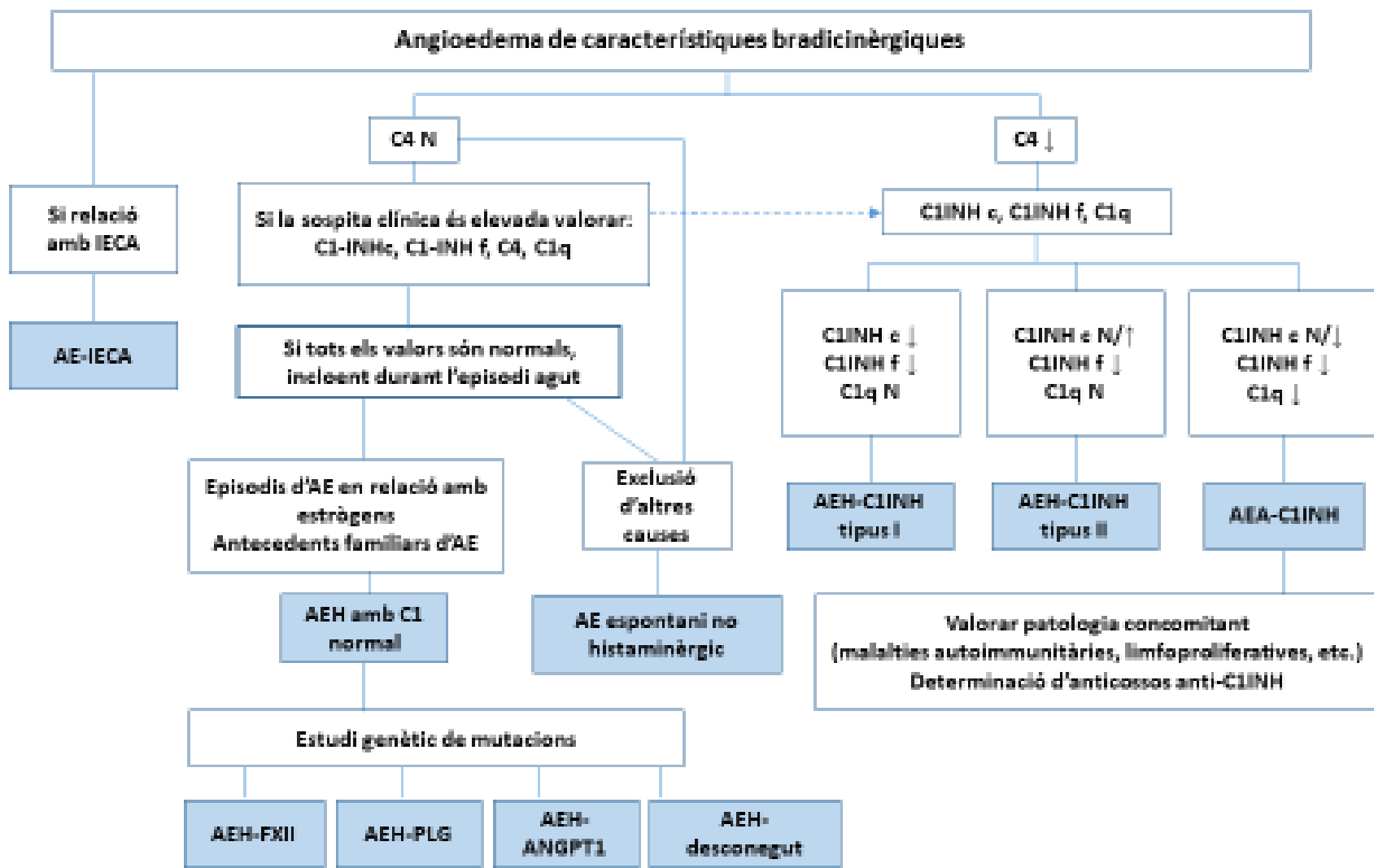
ANGIOEDEMA

HISTAMINÈRGIC

- Mediat per histamina
- Eritematós, pruriginós
- Inici agut, progressió ràpida, resolució en 24-48h
- En general associat a urticària
- Bona resposta al tractament habitual
- Antecedents d'atòpia
- Risc de mort variable

BRADICINÈRGIC

- Mediat per bradiginina
- No eritema, no pruïja
- Inici més lent, progressió lenta, més persistent (2-5 d)
- No associat a urticària
- Sovint respon malament al tractament habitual
- Antecedents familiars d'angioedema
- Risc de mort pot ser molt alt (glotis)



Do you suffer from recurrent swellings? 10 questions that can save lives.

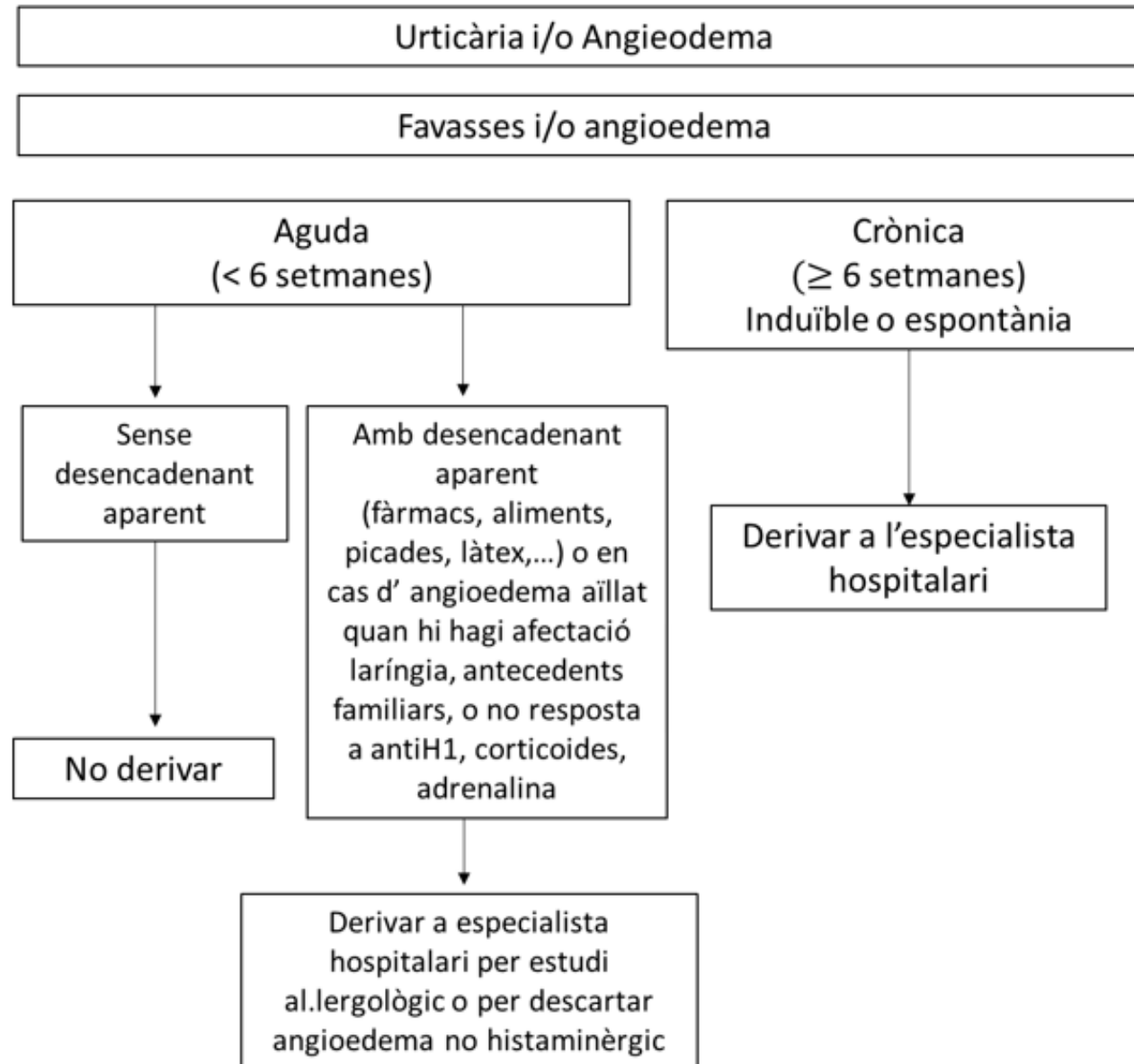
Angioedema is a swelling of the deeper skin layers and/or the mucous membranes that disappears completely after a few hours or at the latest after a few days. Depending on the location, the swellings can be cosmetically or functionally impairing, painful or even life-threatening. Recurrent angioedema can be caused by various diseases. It is important to determine the exact cause, as treatment will depend on it. Our questionnaire below contains 10 questions that will help you make the right diagnosis. The actual and final diagnosis must be made by your doctor.

Start

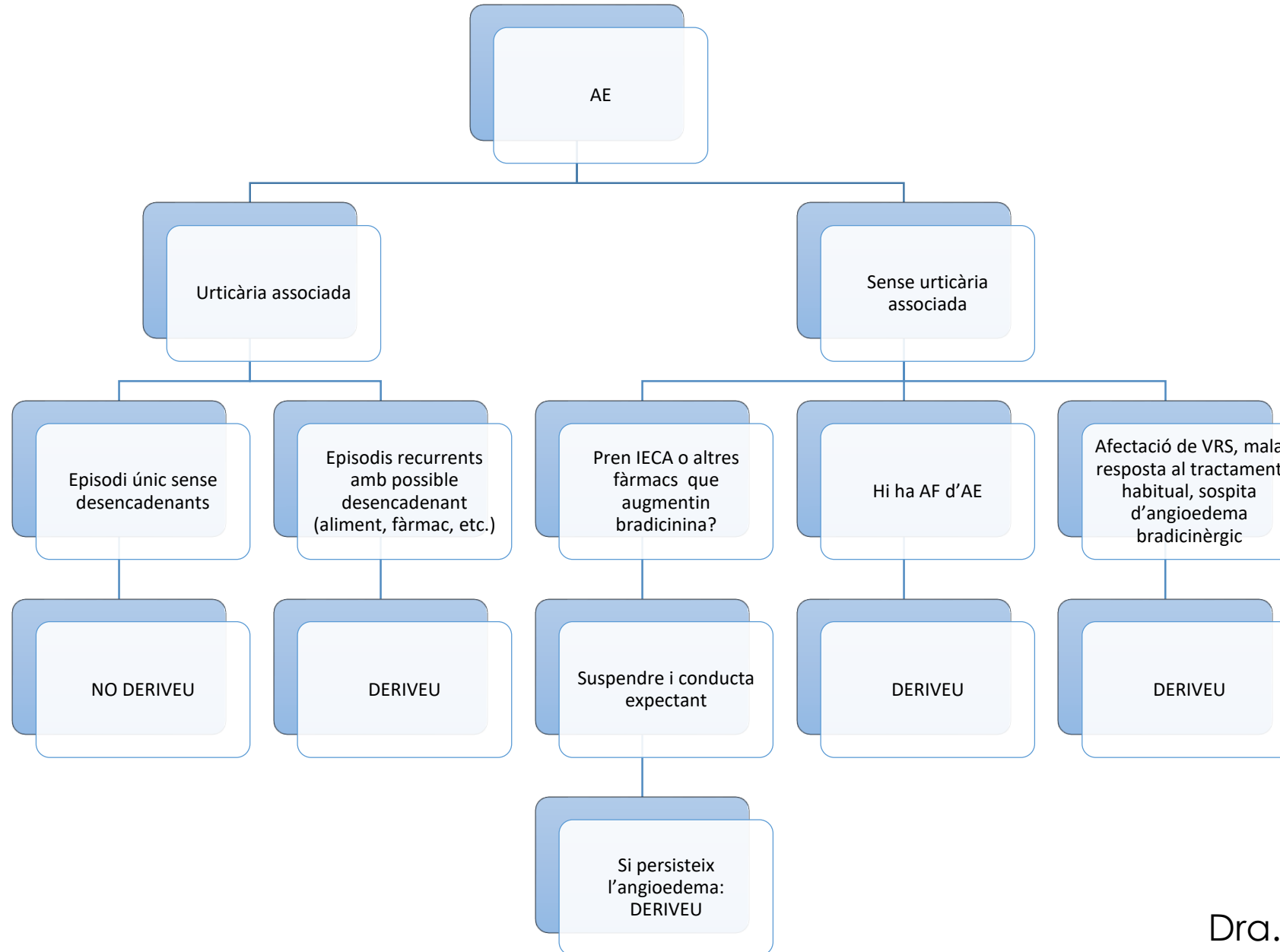


- 1. Do you (or did you so in the last 6 months) take an ACE inhibitor?**
- 2. Do you take (or did you so in the last 6 months) a sartan or a gliptin?**
- 3. At what age (approximately) did the angioedema symptoms start?**
- 4. Do or did any other family members (related by blood) suffer also from recurrent angioedema?**
- 5. Do or did you experience repeatedly symptoms other than angioedema (e.g. fatigue, malaise, non-itchy skin rashes) approximately one hour or longer before the actual angioedema symptoms start?**
- 6. Do or did you experience repeatedly severe and extremely painful abdominal attacks?**
- 7. Did most of the swellings in the past affect the tongue?**
- 8. Did or do the swellings often last for 3 days or longer, until they resolve completely?**
- 9. Do or did you suffer from recurrent itchy wheals?**
- 10. Are your symptoms of angioedema well controlled by the use of antihistamines, cortisone or omalizumab?**

Criteris de derivació a l'especialista hospitalari



Críteris de derivació especialista hospitalari



Derivar Al tergologia?

SI (Verd)

No (vermell)



Tractament?

-AntiH1

-Corticoide tòpics i antiH1

-Polaramine Urbason



Derivar Al·lèrgologia?

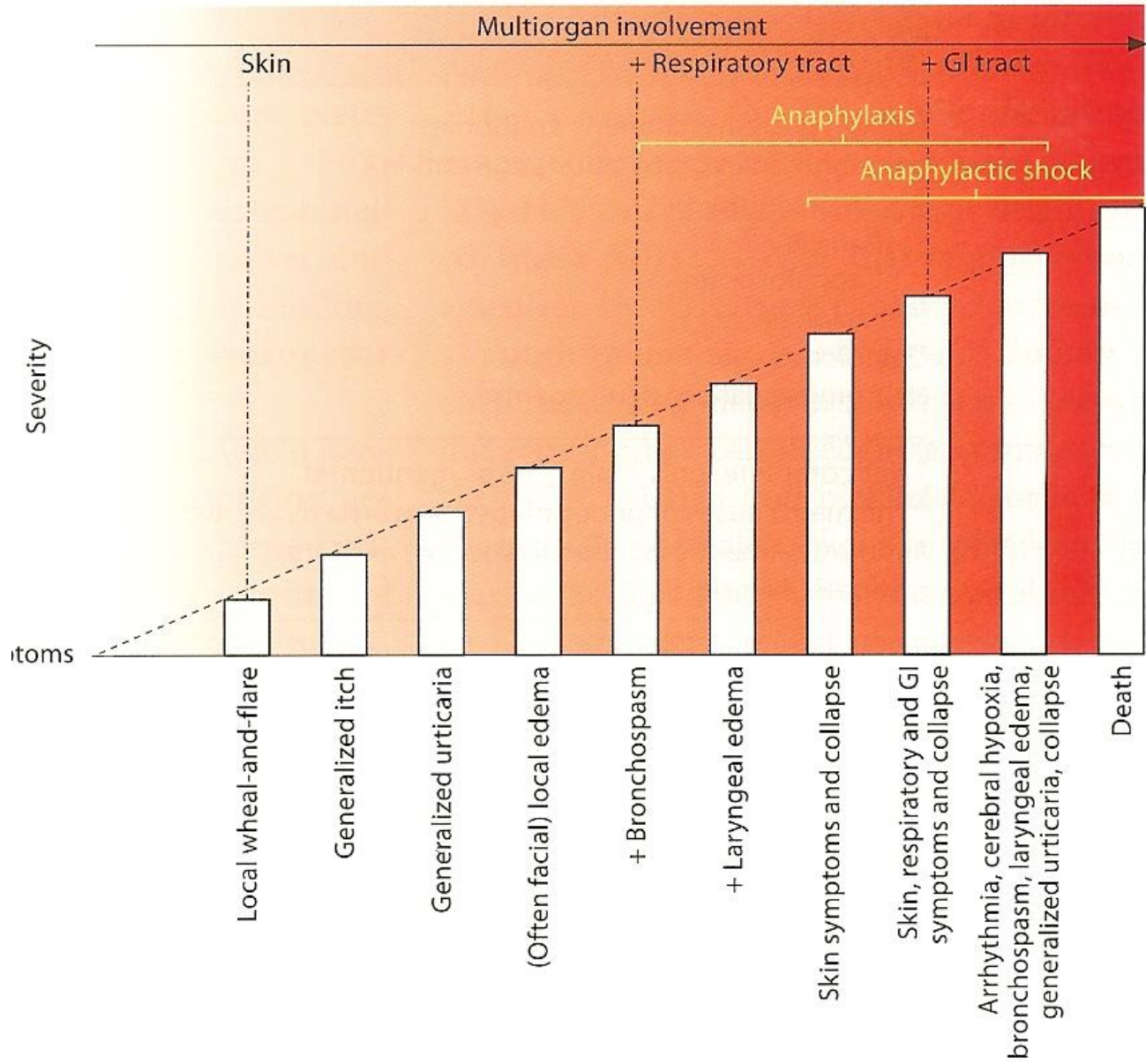
SI (Verd)

No (vermell)



URTICÀRIA A FRIGORE





Derivar Al tergologia?

SI (Verd)

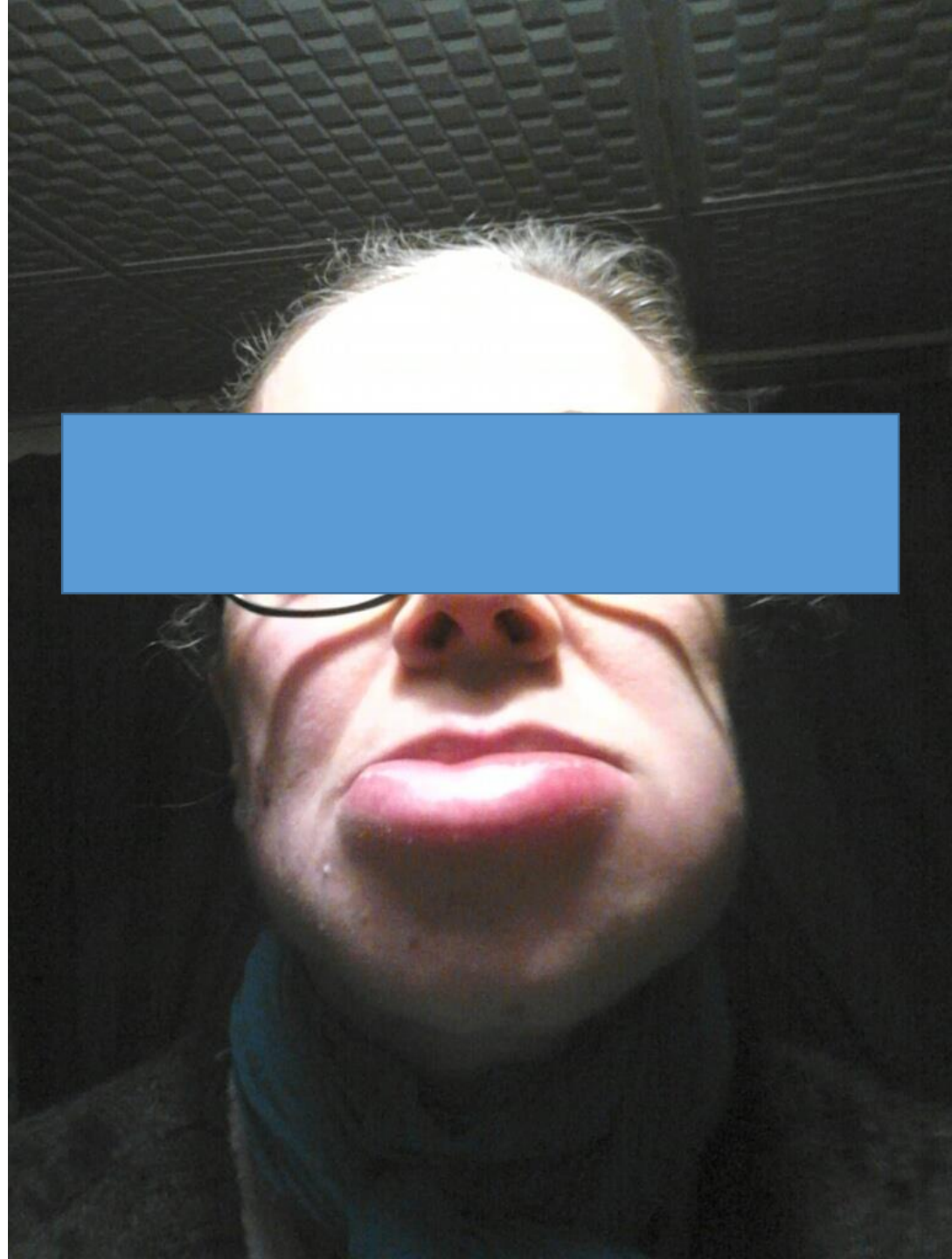
No(vermell)



Derivar AI tergologia?

SI (Verd)

No (vermell)



Derivar Al·l·ergologia?

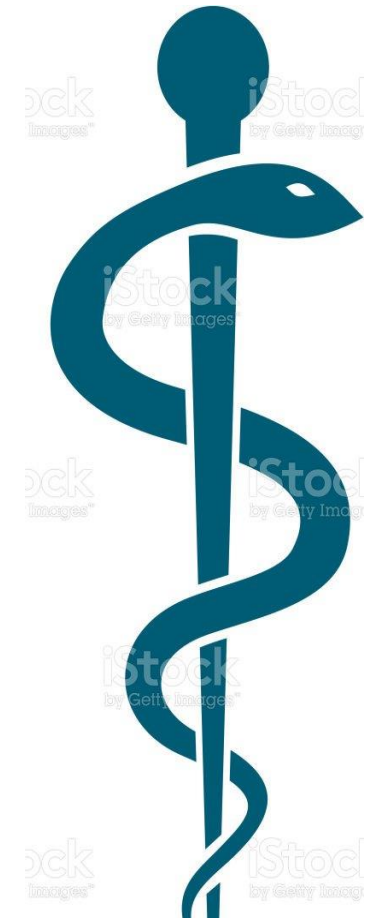
SI (Verd)

No (vermell)



10.MITES URTICÀRIA

- Al·lèrgia
- AntiH1 clàssic/combinacions
- Tr. tòpics
- Urgències: Urbason®/Polaramine®
- Medicament crònica no causa AE
- Múltiples opinions
- “No em troben la causa”
- Proves diagnòstiques no validades:
 - ALCAT, DAO...
- Dietes baixes histamina





GRÀCIES