

2n matí d' al.lèrgia a Bellvitge

URTICÀRIA I ANGIOEDEMA

Noelia Daza Macaya


Eva Roca Grau

CAP Gelida (ABS Martorell Rural)

Grup d' Al.lèrgia de la CAMFIC

A photograph of a hospital reception desk. In the foreground, there is a white reception counter with a computer monitor, keyboard, and some papers. In the background, there is a reception area with a desk, a chair, and medical equipment. A red text box is overlaid on the image, containing the text: "Avisen del Taulell que hi ha una dona amb 'al.lèrgia urgent'".

Avisen del Taulell que hi ha
una dona amb "al.lèrgia
urgent"

The background of the slide shows a clinical setting. On the left, there is a medical cart with various pieces of equipment, including what appears to be a patient warming unit. In the center, a doorway is visible. On the right, a desk with a computer monitor and keyboard is partially visible. The text is overlaid on a white rectangular area with a red border.

Faves a tronc i extremitats
Edema a llavis, no afectació
úvula ni a gola
TA: 135/75
AR: mvc, Sat O2: 99 %
Afebril





15 – 20 minuts després.....

Guía clínica

Para el manejo de la urticaria en Atención Primaria

**J.F. Silvestre Salvador¹, M. Serrano Manzano², E. Serra Baldrich³,
D. Palacios Martínez⁴, E. Gómez de la Fuente⁵, J.A. Heras Hitos⁶,
J.C. Armario Hita⁷, D. García Hernández⁸**

¹Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante

²Unidad de Atención Primaria. EAP Sant Vicenç dels Horts. Barcelona

³Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

⁴Unidad de Atención Primaria. Centro de Salud Sector III. Getafe (Madrid)

⁵Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

⁶Unidad de Atención Primaria. Centro de Salud Villarejo de Salvanes. Madrid

⁷Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz

⁸Unidad de Atención Primaria. EAP Raval Nord de Barcelona

Con el aval de



PROBLEMÀTICA DE LA URTICÀRIA- ANGIOEDEMA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

- Rol- play (Cas clínic)
- Dificultat per fer diagnòstic correcte
- Tractament inicial
- Sospita causa al.lèrgica. Quan? Què cal retirar?
- Exploracions complementàries
- Derivació Al.lergòleg vs Dermatòleg

DIFICULTAT PER FER DIAGNÒSTIC CORRECTE

DIFICULTAT PER CRIBAR
CORRECTAMENT DES DEL TAULELL

CLÍNICA

Habón: lesión cutánea caracterizada por elevación o edema central de tamaño variable casi siempre rodeado por eritema reflejo. De forma característica, el habón de la urticaria es evanescente (desaparece en un máximo de 24 horas). Los habones de la urticaria suelen asociarse a prurito y en ocasiones a sensación de quemazón¹.



Angioedema: tumefacción o edema súbito pronunciado eritematoso o que produce coloración de la piel. El proceso inflamatorio se localiza en la dermis profunda y en el tejido celular subcutáneo, con frecuente afectación de los tejidos submucosos. En el angioedema, el prurito es menos frecuente que en la urticaria. Asimismo, la resolución de los habones es más lenta, pudiendo durar hasta 72 horas¹.



1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Brindslev-Jensen C, Brzura Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA2CJ/LENEDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014; 69(7): 868-887.











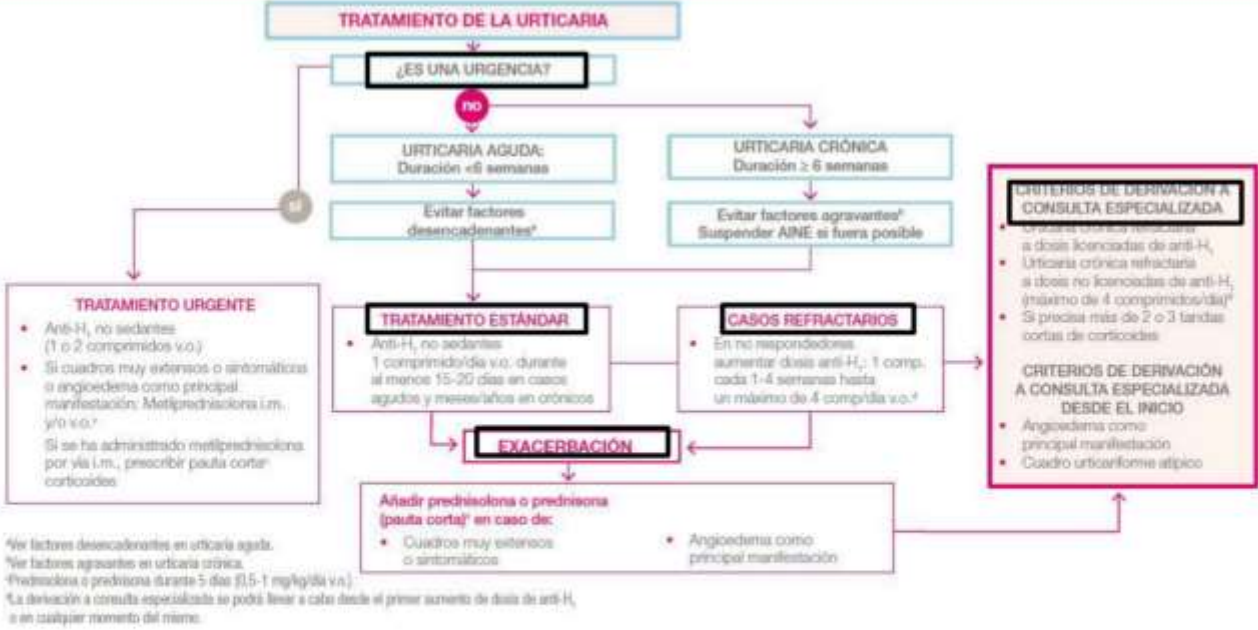




TRACTAMENT INICIAL A LA CONSULTA

- **OBJECTIU DEL TRACTAMENT:** control ràpid i complert dels símptomes. Reduir efecte dels mediadors de les cèl.lules efectores (mastòcits i basòfils) sobre òrgans diana.
- **FÀRMACS DELS QUE DISPOSEM:**
 - ANTIHISTAMÍNICS 1^a generació (NO RECOMANANTS)
 - ANTIHISTAMÍNICS 2^a generació
 - CORTICOIDES
 - MONTELUKAST
 - CICLOSPORINA A
 - OMALIZUMAB

D' ÚS A ATENCIÓ ESPECIALITZADA (HOSPITAL)



- **Urgencia:** Aquella urticaria, que sin necesidad de asociarse a una reacción anafiláctica o anafilactoide, requiere un tratamiento urgente debido a que el paciente presenta manifestaciones clínicas importantes¹.
- **Urticaria aguda:** Presencia de ronches, angioedema o ambos durante menos de 6 semanas².
- **Urticaria crónica (espontánea):** Presencia de ronches espontáneos, angioedema o ambos durante 6 semanas o más².

- **Exacerbación de urticaria crónica (espontánea):** Situación clínica en la cual se produce un empeoramiento de los síntomas sobre el nivel habitual del paciente³.
1. Mordant AP. Urticaria. *BMJ* 2014; 349: 10-15.
2. Zuberbier T, Aponso R, Azeiteiro N, Sheikh A, Jones C, Bousquet J, Giménez CR, et al. The EAACI/AAAAI/ARIA Guidelines for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014; 69(7): 869-887.
3. Mayeux J, Calvez R, Ariza L, De Gennaro M, Fernandez Busay R, Galimany J, et al. Guía argentina de urticaria y angioedema. Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAIIC). Sociedad Argentina de Dermatología. *Medicina (B Aires)* 2014; 74 (Suppl 1): 1-53.

- TRACTAMENT EN SITUACIONS ESPECIALS:
 - Edat avançada
 - Polimediació
 - Insuficiència renal
 - Comorbiditats
 - Embaràs / lactància
 - Infants
 -

SOSPITA DE CAUSA AL·LÈRGICA

QUAN? QUÈ RETIRAR? QUANT DE
TEMPS RETIRAR?

EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

URTICÀRIA-ANGIOEDEMA = DIAGNÒSTIC CLÍNIC

- **EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES:**
suggerides per la clínica i/o antecedents.
Identificació de causes o factors desencadenants i per descartar possibles diagnòstics diferencials.
 - **ANALÍTICA SANGUÍNIA:** hemograma i fòrmula leucocitària, VSG i PCR.
 - Hormones tiroïdals?
 - Ig E específiques?

DERIVACIÓ A AL.LERGÒLEG VS DERMATÒLEG

MOLTES GRÀCIES !!!

