

El món de la urticària... podem assolir-ne el control?



www.camfic.cat

Blanca Andrés López
Servei d'Al·lèrgia.
Hospital Universitari de Bellvitge

MEDICINA DE FAMÍLIA PREGUNTA, AL·LERGOLOGIA RESPON

- Què és important preguntar a l'anamnesi?
- Què ens fa pensar que és al·lèrgica?
- Com la tractem inicialment?
- Quin seguiment hem de fer?
- Quan derivem?
- Fem tractament crònic?

Índex

1. Com es classifiquen les urticàries a dia d'avui?
2. Com es fa el diagnòstic de la urticària?
3. Quin és el maneig correcte segons les guies?
4. Com es fa el seguiment de la urticària crònica?
5. Quan s'ha de derivar al pacient a l'especialista?
6. Conclusions

Com es classifiquen les urticàries a dia d'avui?

Classificació dels diferents tipus d'urticària

Urticària espontània	Aguda
	Crònica
Urticàries induïbles	Dermografisme
	U. retardada per pressió
	U. per fred
	U. solar
	U. colinèrgica
	U. per calor
	U. per vibració
	U. aquagènica
	U. de contacte



PER LA DURADA



AGUDA

Aparició de favasses, angioedema o ambdós tipus de lesions durant **≤ 6 setmanes consecutives**

CRÒNICA

Aparició de favasses, angioedema o ambdós tipus de lesions durant **≥ 6 setmanes**

Diàriament o gairebé diaris o amb un curs intermitent/recurrent

Pot reaparèixer després d'uns mesos o després d'anys de remissió total

PELS DESENCADENANTS



ESPONTÀNIA (UCE)

Sense factors externs desencadenants

**Poden associar-se:
2 o més UCI
UCE + UCI**

INDUÏBLES (UCI)

Desencadenades per diferents estímuls (rascat, pressió, fred...)

A la zona de la pell que ha tingut contacte amb l'estímul

Menys de 2 hores

Es reproduïxen quan es sotmet a la pell a l'estímul adequat



IMPORTANT

No s'ha de confondre el terme URTICÀRIA amb AL·LÈRGIA ni amb PRUIÏJA:

L'Al·lèrgia és una reacció d'hipersensibilitat produïda per mecanismes immunitaris específics i es pot manifestar com asma, rinitis, anafilaxi, èczema, urticària o angioedema

NO totes les urticàries o els angioedemes impliquen al·lèrgia

La Pruiïja és un símptoma que consisteix en la sensació desagradable que produeix el desig de rascar-se. És molt freqüent a la urticària. **Però no tota la pruiïja implica urticària**

Urticària crònica

Al voltant de l'1% de la població general pateix Urticària Crònica (UC)

A Espanya, la prevalença de la UC és de 0,6%

La UCE és una malaltia amb una durada estimada 1-5 anys

De la població de pacients diagnosticats d'UCE:



50% resoldran
els 6 primers
mesos



20% resoldran
els 3 primers
anys



20% resoldran
en 5-10 anys



<2% resoldran
en 25 anys

Durada més llarga:

Malaltia més greu

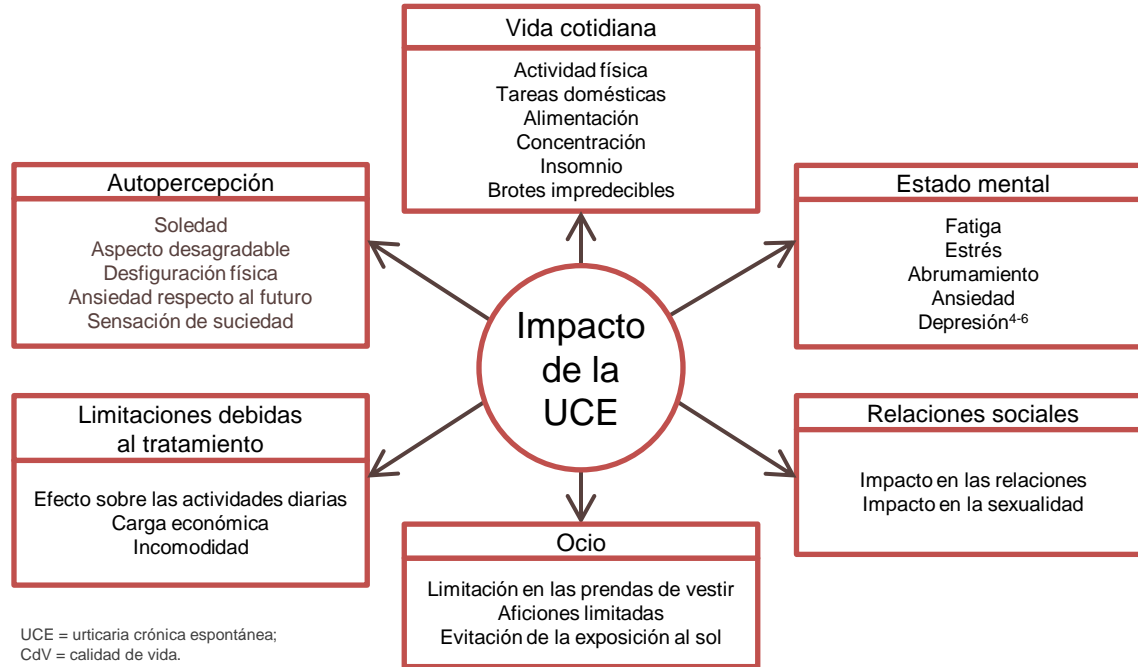
Angioedema

Urticària induïble

Edat avançada

Prova de sèrum autòleg positiva

La UCE afecta negativamente a muchos aspectos de la calidad de vida (QdV)



1. Kang MJ, et al. Ann Dermatol 2009;21:226-9;
2. Maurer M, et al. Allergy 2011;66:317-30;
3. Silveiras MRC, et al. Rev Assoc Med Bras 2011;57:577-82.
4. Engin B, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008;22:36-40;
5. Staubach P, et al. Br J Dermatol 2006;154:294-8;
6. Uguz F, et al. J Psychosom Res 2008;64:225-9.

Dermografisme

Es produeix pel fregament o rascat de la zona on surt la lesió i amb la mateixa morfologia

UCI més freqüent

Dermografisme fisiològic: 2-5% de la població

Dermografisme simptomàtic: pruija generalitzada i desproporcionada

A qualsevol edat

2-5 anys de durada (10% >10 anys)



Urticària colinèrgica

Petites pàpules d'1-3 mm de ràpida aparició



Desapareix en 30-60 minuts

7% de totes las urticàries

Més freqüent en adolescents i adults joves

Urticària per fred



Pruïja, eritema i favasses ± angioedema a la zona del cos que s'ha exposat al fred

Minuts o 1 hora després de tenir contacte **amb líquids, sòlids o aire a baixa temperatura**

Poques hores

COMPTE!! Anafilaxi fins al 40% si immersió en aigua freda

3-5% de les UCI

Adults joves

4,8 - 9,3 anys de durada

Urticària retardada per pressió

Eritema i edema, mal delimitat, dolorós i lleument pruriginós a zones on s'ha exercit pressió

Aparició 30' fins a 6 h després

Pot durar dies

1% de totes les urticàries (adults joves)

3 a 9 anys de durada

S'associa a UCE en 10,9%



Urticària de contacte al·lèrgica

- Aliments: pell de préssec, etc.
- Plantes: gramínies, parietària, etc.
- Làtex
- Altres

Altres urticàries molt poc freqüents

Urticària solar

Urticària per calor

Urticària per vibració

Urticària aquagènica

Medicina de Família pregunta, Al·lèrgologia respon



Què és important
preguntar a l'anamnesi?

Què ens fa pensar que
és al·lèrgica?

Com es fa el diagnòstic de la urticària?

ANAMNESI



Què és important preguntar?



Gènere, edat, motiu de la consulta, antecedents familiars d'atòpia, antecedents personals (professió i ocupacions), hàbits tòxics, antecedents patològics, d'al·lèrgia a fàrmacs, a aliments i d'atòpia i tractaments actuals.



Data d'inici, tipus i característiques de les lesions, durada, freqüència d'aparició, aparició d'altres símptomes acompanyants, resolució, assistència a AP/URG, reaparició.



Factors físics (rascat, sudoració, fred, etc.), aliments, fàrmacs, animals, plantes, cap desencadenant.

Temps de latència des de la presa del fàrmac/aliment
Reexposició al desencadenant sospitós

Què ens fa pensar que és al·lèrgia i què ens fa pensar que no ho és?



Urticària aguda de minuts/hores de durada

Al·lèrgia a aliments

- sovint síndrome d'al·lèrgia oral
- símptomes previs/altres símptomes
- antecedents d'al·lèrgia a altres aliments

Al·lèrgia a fàrmacs

- AINE
- Antibiòtics

Contacte amb animals/plantes que també
produeixen rinitis / làtex



Urticària aguda de setmanes de
durada / Urticària crònica

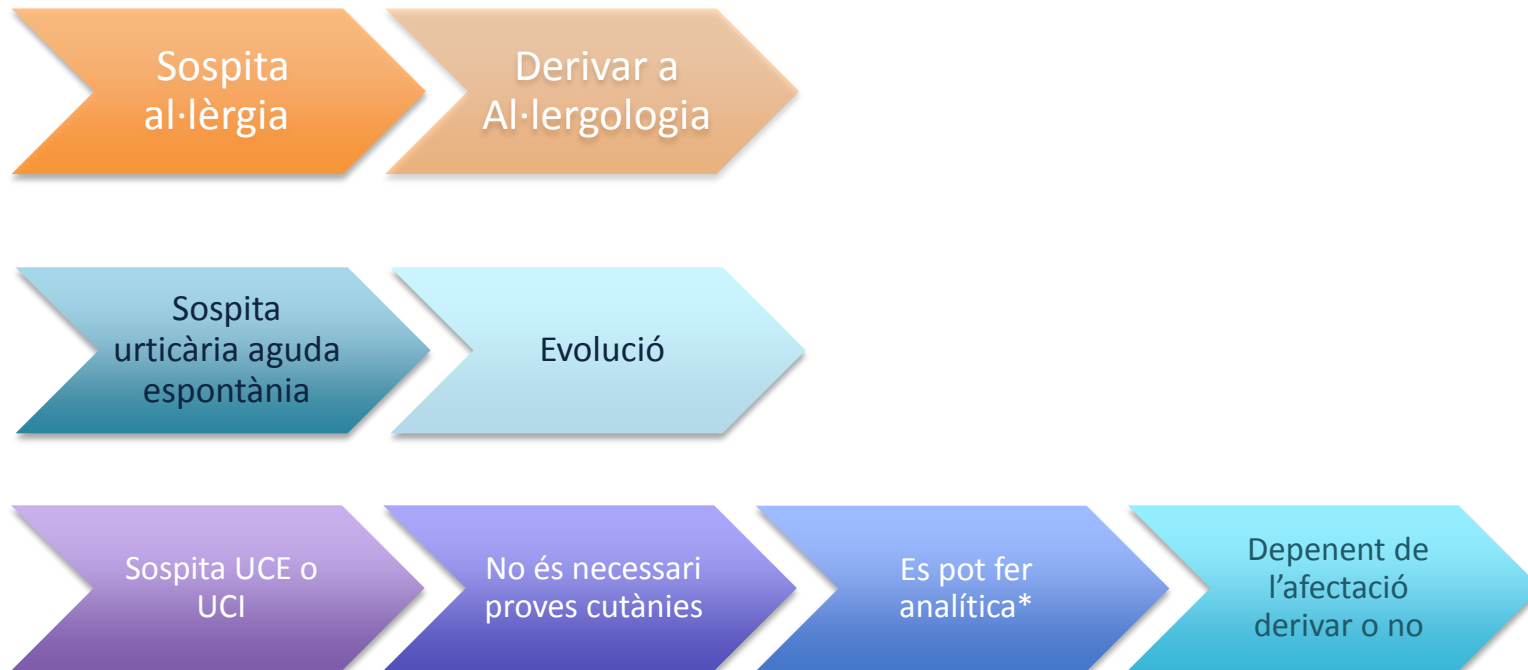
No hi ha desencadenant clar

Desencadenant físic

Fàrmacs.- els fàrmacs que es prenen
diàriament (CRÒNICS) NO fan sospitar

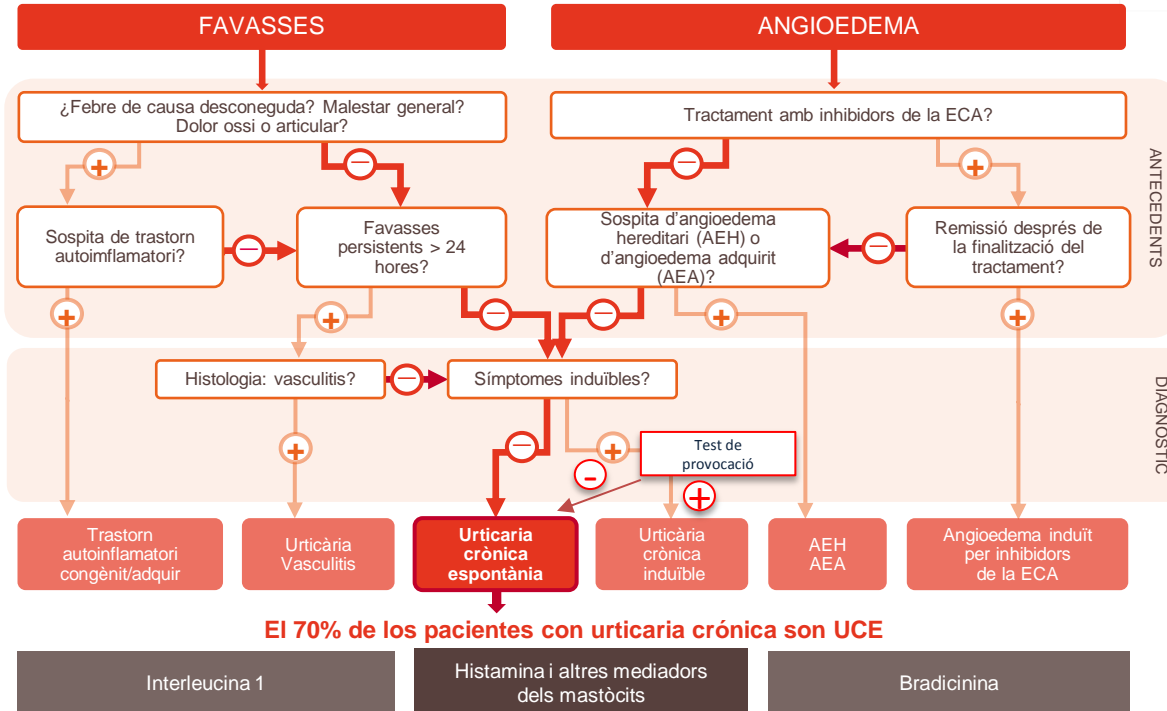
Aliments.- Llet i ou en adults NO és
freqüent /Maduixa i additius tampoc

Davant la sospita de...



*Analítica: Hemograma, bioquímica, PCR, autoimmunitat, perfil tiroïdal

Algoritme diagnòstic de la urticària crònica



DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

Urticària (favasses +/- angioedema)

Angioedema (placa eritematoedematosa)

DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL	URTICARIA	PICADURAS POR INSECTOS	ECZEMA AGUDO DIFUSO	SARNA	TOXICODERMIA	DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL	ANGIOEDEMA	CELULITIS	ECZEMA LOCALIZADO
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	LESIONES ELEMENTALES	Placa eritematoedematosa Duración 48 h	Placa eritematosa, dolorosa y caliente	Placas eritematoedematosas + vesículas y/o costras
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	CLAVES DIAGNÓSTICAS	Párpados, labios, genitales, periarticular Sensación de quemazón/ ardor > prurito	Dolor Fiebre, malestar general AS: leucocitosis, elevación de PCR...	Prurito Exudación Distribución artefacta
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	INTERROGAR	Asociación con habones (urticaria) Otras causas: - Fármacos (IECA, ARA II, sitagliptina...) - Casos en familiares	Puerta de entrada Factores predisponentes (diabetes, alcoholismo, tratamiento inmunosupresor, VIH...)	Productos de contacto (cremas farmacéuticas, cosméticas...)

Medicina de Família pregunta, Al·lèrgologia respon

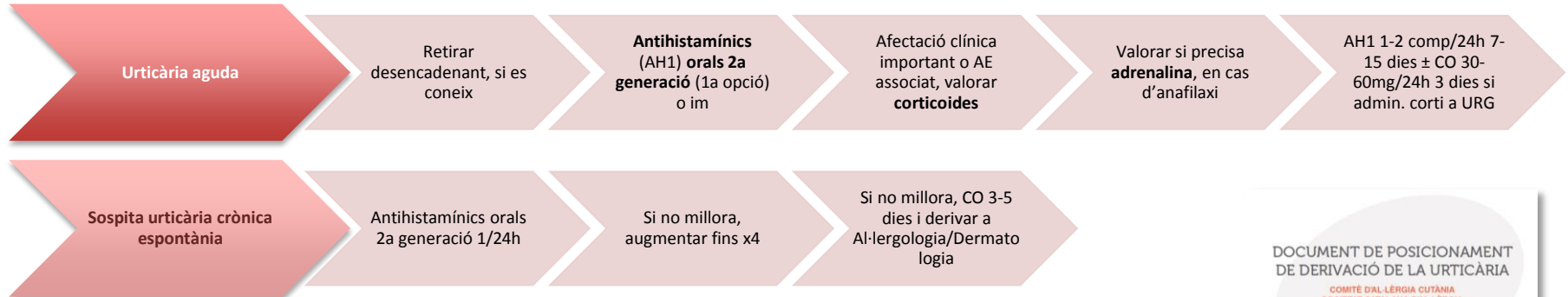
Com la
tractem
inicialment?

Quin
seguiment
hem de fer?

Fem
tractament
crònic?

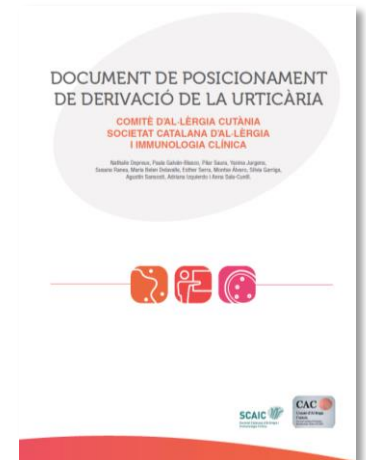
Quin és el maneig correcte segons les guies?

Tractament urticària

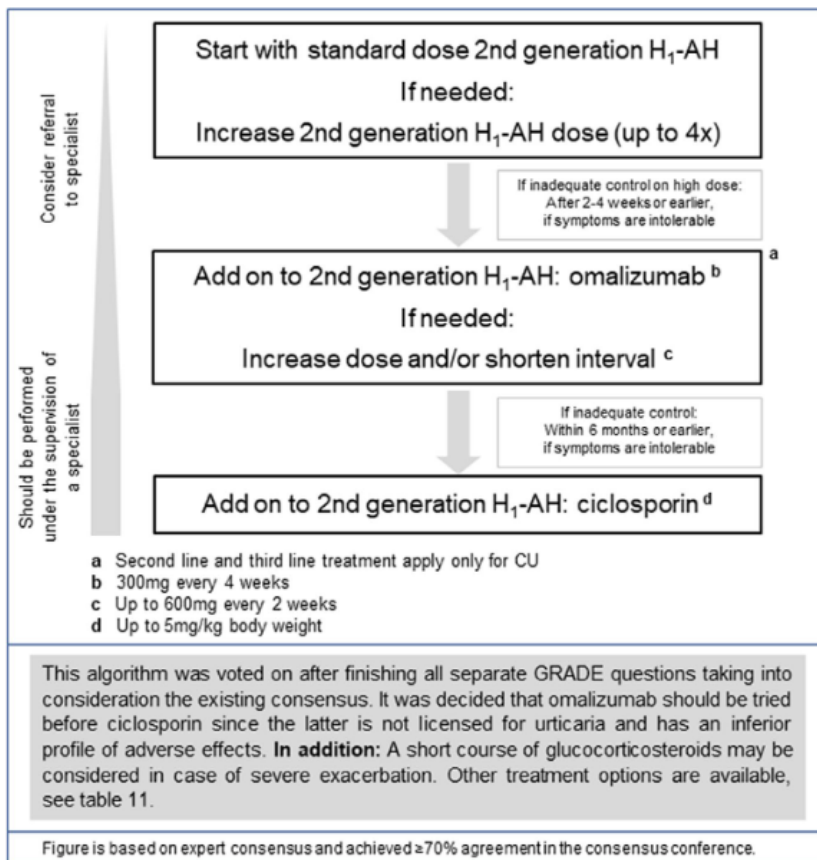


BÀSIC!
Explicar-li al pacient la malaltia,
que sabem què és i com es tracta → redueix angoixa

Antihistamínic de 2a generació: cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, desloratadina, levocetirizina, rupatadina, bilastina

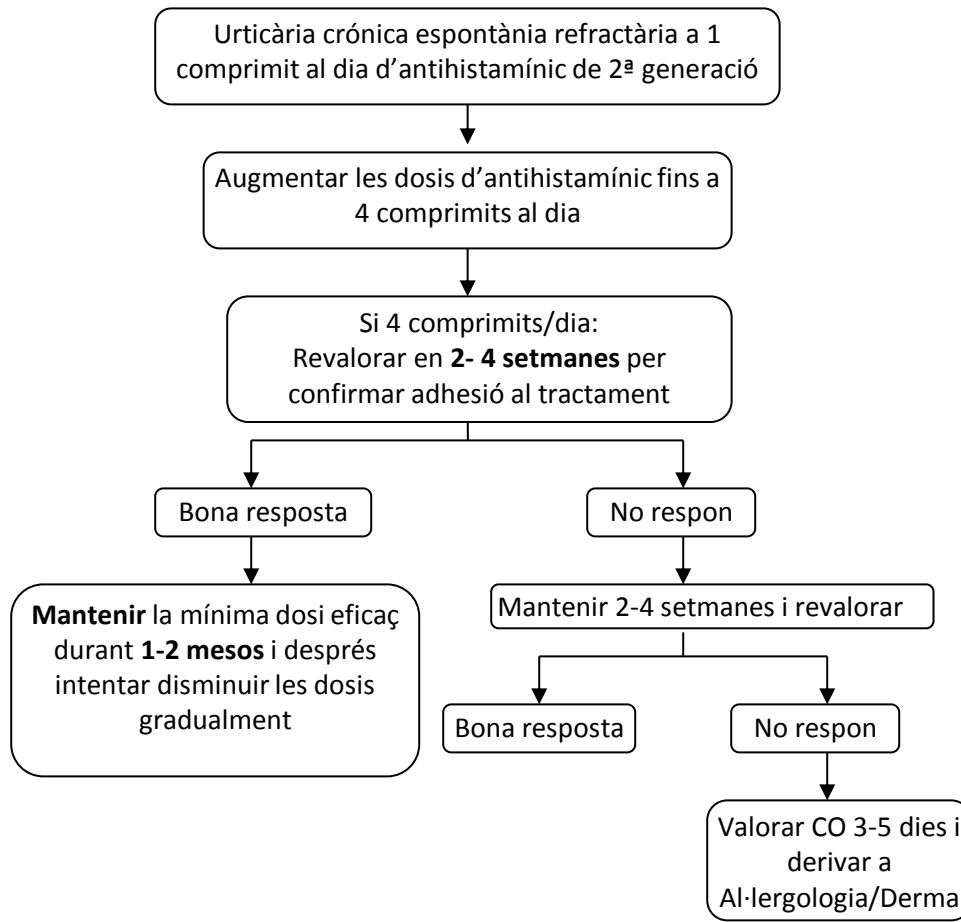


Algoritme terapèutic UCE refractària



Algoritme terapèutic UCE refractària

Al·lergologia HUB



Antihistamínicos en Urticària crònica

Anti-H1 no sedants a dosis de fitxa tècnica com a primera línia

Es pot augmentar les dosis fins a 4comp/24h

Preguntas sobre el uso de anti-H1 en UCE	Recomendaciones del consenso
¿Uso continuo o a demanda?	Continuo
¿Uso de anti-H1 de 2ª generación (no sedantes)?	Sí
¿Uso de anti-H1 de 1ª generación (sedantes)?	No
¿Combinación de varios anti-H1?	No
¿Combinación de anti-H1 y anti-H2?	No
¿Qué anti-H1 es más eficaz en UCE?	Sin preferencia
¿Cambio a otro anti-H1 en no-respondedores?	Sí
¿Tiempo de reevaluación?	4 semanas

Management of urticaria: not too complicated, not too simple

M. Ferrer¹, J. Bartra^{2,3}, A. Giménez-Arnau⁴, I. Jauregui⁵, M. Labrador-Horrillo⁶, J. Ortiz de Frutos⁷, J. F. Silvestre⁸, J. Sastre⁹,
M. Velasco¹⁰ and A. Valero^{3,11}



TRACTAMENT NO ANTIHISTAMÍNIC

S'han d'utilitzar corticosteroides (CS) en el tractament de la UCE?

- **No es recomana** l'ús prolongat de CS a la UCE
- **Cicles curts** (≤ 10 dies) de CS sistèmics poden ser útils per controlar **exacerbacions**

En quins pacients amb UCE poden utilitzar-se inhibidors orals de la calcineurina com alternativa terapèutica?

- Ciclosporina es pot utilitzar **fora d'indicació** en pacients **refractaris a anti-H1 i Omalizumab**
- La ciclosporina té efectes secundaris que poden superar els seus beneficis, un alt risc de desenvolupar lesions renals

Quin és el paper dels antileucotriens a la UCE?

- L'ús dels inhibidors dels leucotriens **no es recomana** per falta d'evidència clínica

Quins pacients s'han de tractar amb Omalizumab?

- Pacients sense resposta a dosis elevadas d'anti-H1 s'han de tractar amb Omalizumab

Com es fa el seguiment d'aquests pacients?

Seguiment



Inici → controls cada 2-4 setmanes per valorar evolució
Si estable amb el tractament, espaiar els controls (2-6 mesos)

Patient-reported outcomes (PROs)

Necessàries per avaluar i monitoritzar

Gravetat

Control

Afectació de la qualitat de vida

Pràctica clínica i assaigs clínics

Avaluació clínica inicial

Inici i canvi de tractament

Pacients mal controlats

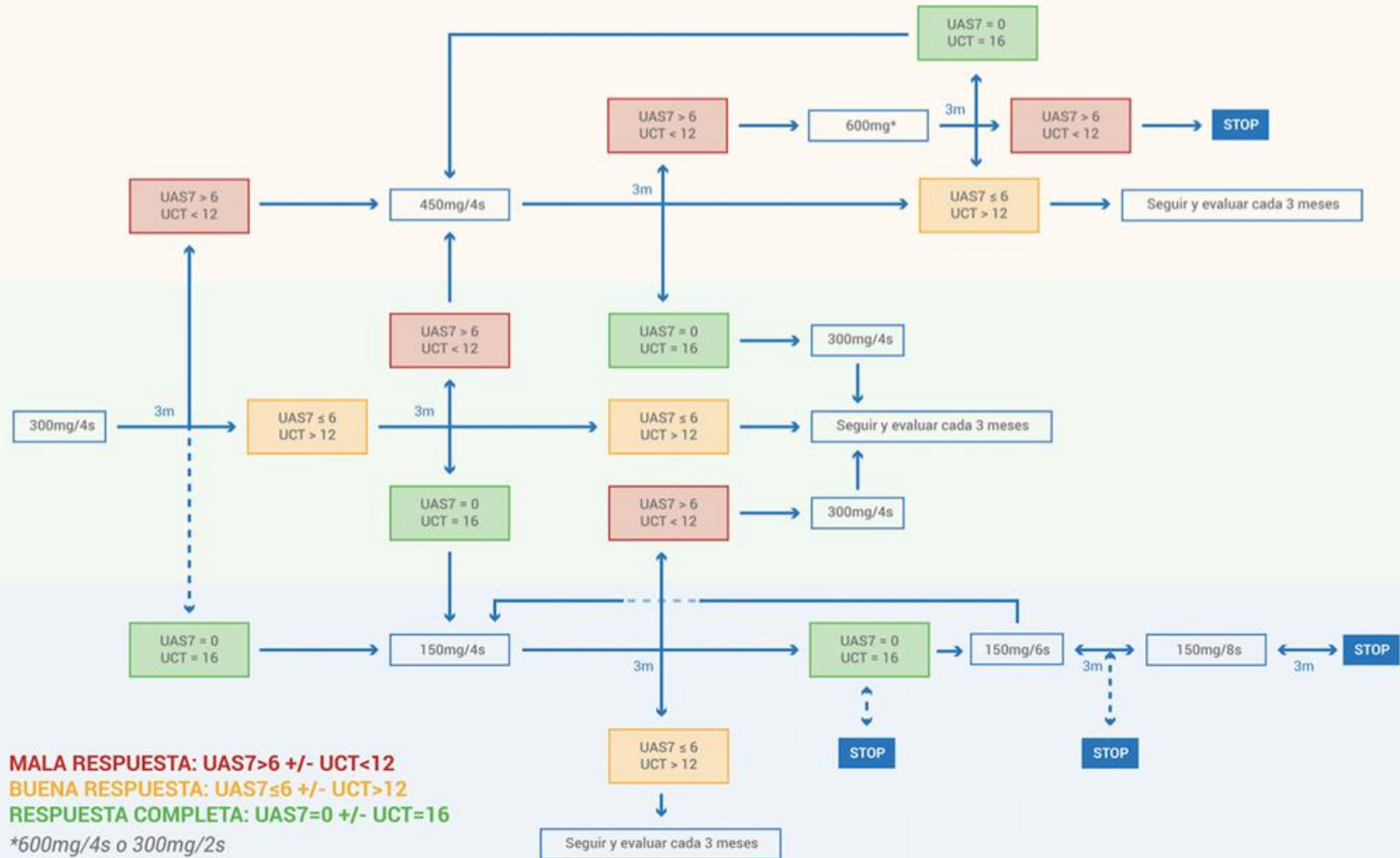
The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria

1.- Se debería evaluar la actividad, el impacto y el control de la enfermedad en pacientes con urticaria crónica?
≥ 90% de consenso .- **se recomienda** que se les evalúe estos ítems **en cada visita**

2.- Qué instrumentos se deberían usar para evaluar y monitorizar la actividad de la enfermedad en los pacientes con **urticaria crónica espontánea**?
≥ 90% de consenso.- **se recomienda** el *Urticaria activity score* (UAS7) y/o el *Angioedema activity score* (AAS)

3.- Qué instrumentos se deberían usar para evaluar y monitorizar el impacto de la calidad de vida en pacientes con **urticaria crónica espontánea**?
≥ 90% de consenso .- **se recomienda** usar el cuestionario de calidad de vida de la urticaria crónica (CU-Q2oL) y el cuestionario de calidad de vida de angioedema (AE-QoL)

4.- Qué instrumentos se deberían usar para evaluar y monitorizar el control de la enfermedad en los pacientes con **urticaria crónica espontánea**?
≥ 90% de consenso .- **se recomienda** usar el *Urticaria control test* (UCT) y/o el *Angioedema Control Test* (AECT)



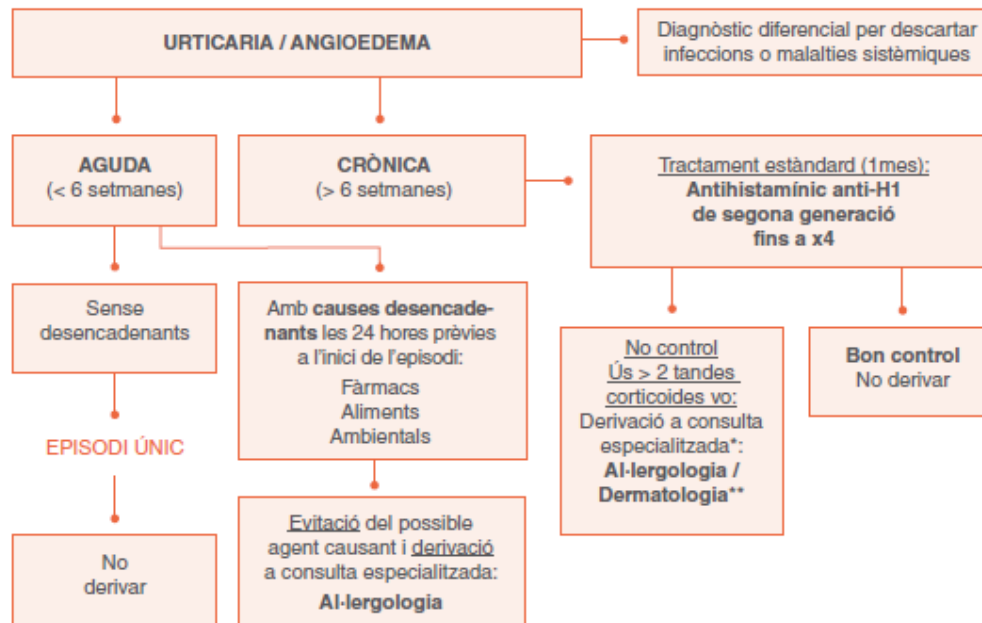
Medicina de Família pregunta, Al·lèrgologia respon



Quan
derivem?

Quan s'ha de derivar al pacient a l'especialista?

Algoritme criteris de derivació de la urticària/AE



* Es valorarà l'ús de Omalizumab

** Segons el pla estratègic de zona

DOCUMENT DE POSICIONAMENT
DE DERIVACIÓ DE LA URTICÀRIA

COMITÈ D'AL·LÈRGIA CUTÀNIA
SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA
I IMMUNOLOGIA CLÍNICA

Revisió: Dolors, Paule Galdier-Ribera, Pilar Saura, Yvonne Argente,
Carme Ferrer, Maria José González, Esther Sureda, Mònica Bayarri, Mònica García,
Agustí Sánchez, Adriàna Izquierdo i Anna Sola-Castell



Missatges clau

1. Tenir urticària NO és sinònim d'al·lèrgia
2. Diagnòstic clínic
3. Explicar-li al pacient què és la UCE
4. Tractament de la UCE → antihistamínics de 2a generació continus
5. Si 4 antihistamínics i no millora → Derivar a especialista
6. Important fer seguiment amb PROs per avaluar el control, la gravetat i la QdV

**Moltes gràcies per la vostra
atenció!**