



Actualització en Urticària- Angiodema

Dr. Ramon Lleonart
Unitat d'Al·lèrgia, Servei de Medicina Interna
Hospital Universitari de Bellvitge

URTICÀRIA

- Què és la urticària?
- Classificació
- Fisiopatologia
- UCE
- U induïbles: Dermografisme, colinèrgica, pressió, fred
- Angioedema per bradiginina



URTICÀRIA

Fava: lesions eritematoses, sobre elevades, diàmetre variable. Poden estendre amb pal·lidesa central i confluïr

Migratòries: vida mitja <24 hores

Prurigen

Manifestació única o part d'una reacció multiorgànica (anafilaxi)

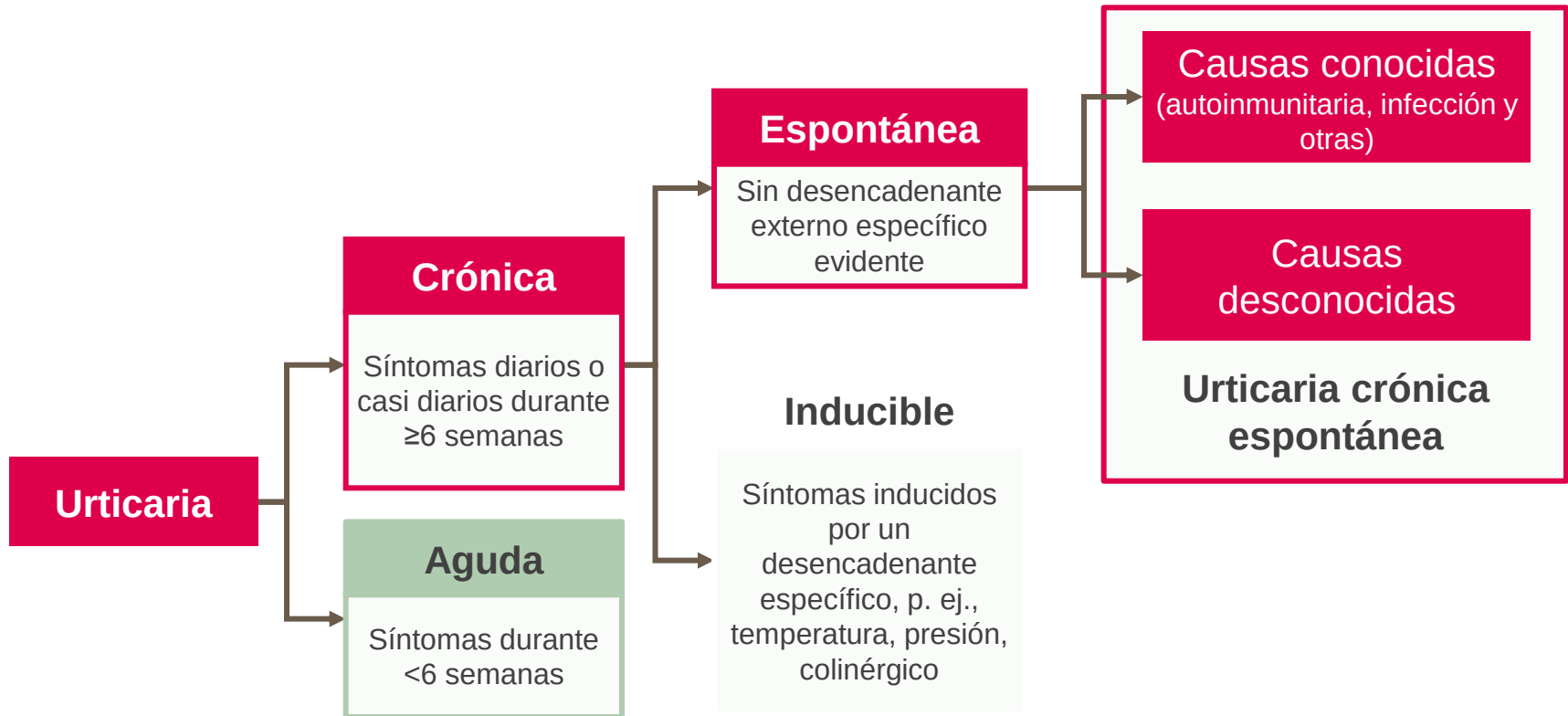


URTICÀRIA, CÀRREGA

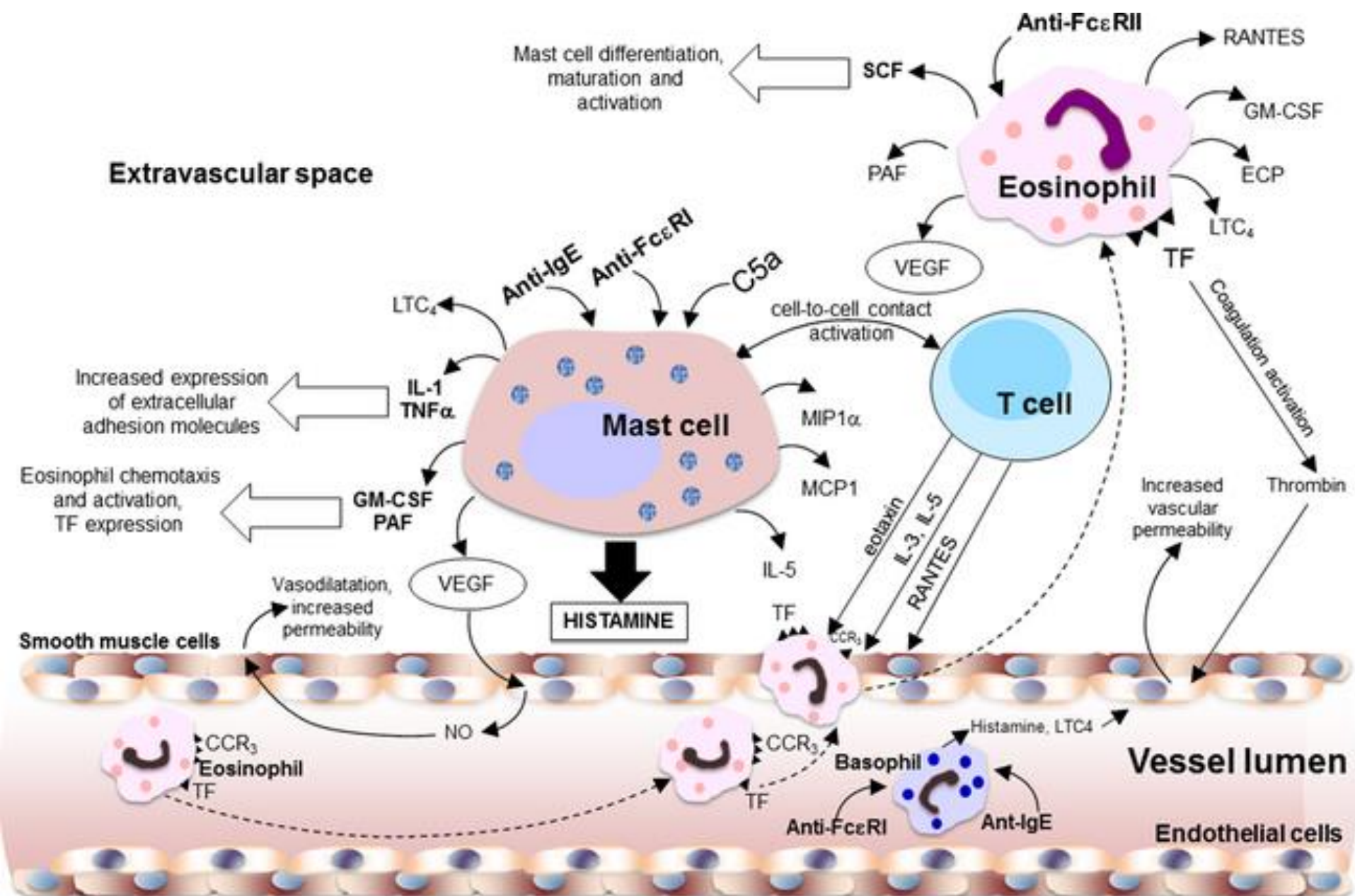
- PREVALENÇA
 - 20% algú episodi d'urticària
 - 0.6% urticària crònica
- ALERGOLÒGICA 2015
 - Moltes consultes a urgències
 - Absentisme laboral
 - Múltiples exploracions
 - Impacte qualitat de vida



La urticaria se puede clasificar según la duración, la frecuencia y la causa¹



La urticaria crónica espontánea (UCE) se define como la aparición espontánea diaria, casi diaria de habones pruríticos, angioedema o ambos, que persisten durante 6 semanas o más.



Diagnòstic diferencial

- Urticària pigmentosa
- U. Vasculitis
- M autoinflamatores
- Sd Schnitzler
- Sd Gleich

Urticàries vasculítiques

Durada fava > 24 hores

Disestèsies, cremor

Possibilitat de lesions purpúriques

Símtomes: artràlgies, febre, adenopaties

Relacionada amb m sistèmiques (LES...)

Alteracions proves de laboratori (VSG, leucocitosi,
ANAs, ICC, C,...)

Histologia: vasculitis leucocitoclàstica



URTICÀRIA CRÒNICA ESPONTÀNIA

- 0.1-1% població
- 80-90% UC son espontànies
- Història clínica
- També angioedema, no de laringe

Diagnòstic UCE

Anamnesi:

Temps d'evolució

Desencadenants

Durada i característiques lesions

Síntomes sistèmics

Impacte QV

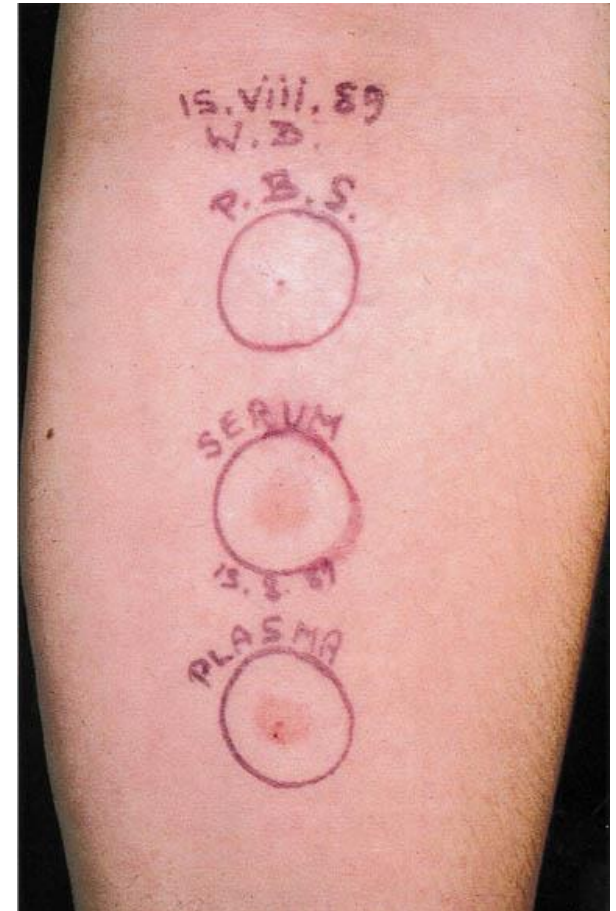
Tractaments previs

Proves complementàries: Hemograma, AC antitiroïdals, VSG, P. cutànies...

Biòpsia cutània: si sospita urticària vasculítica

UCE Autoimmunitat

- Ac-anti IgE i Ac-anti-Fc ϵ R1
- ASST, ASPT

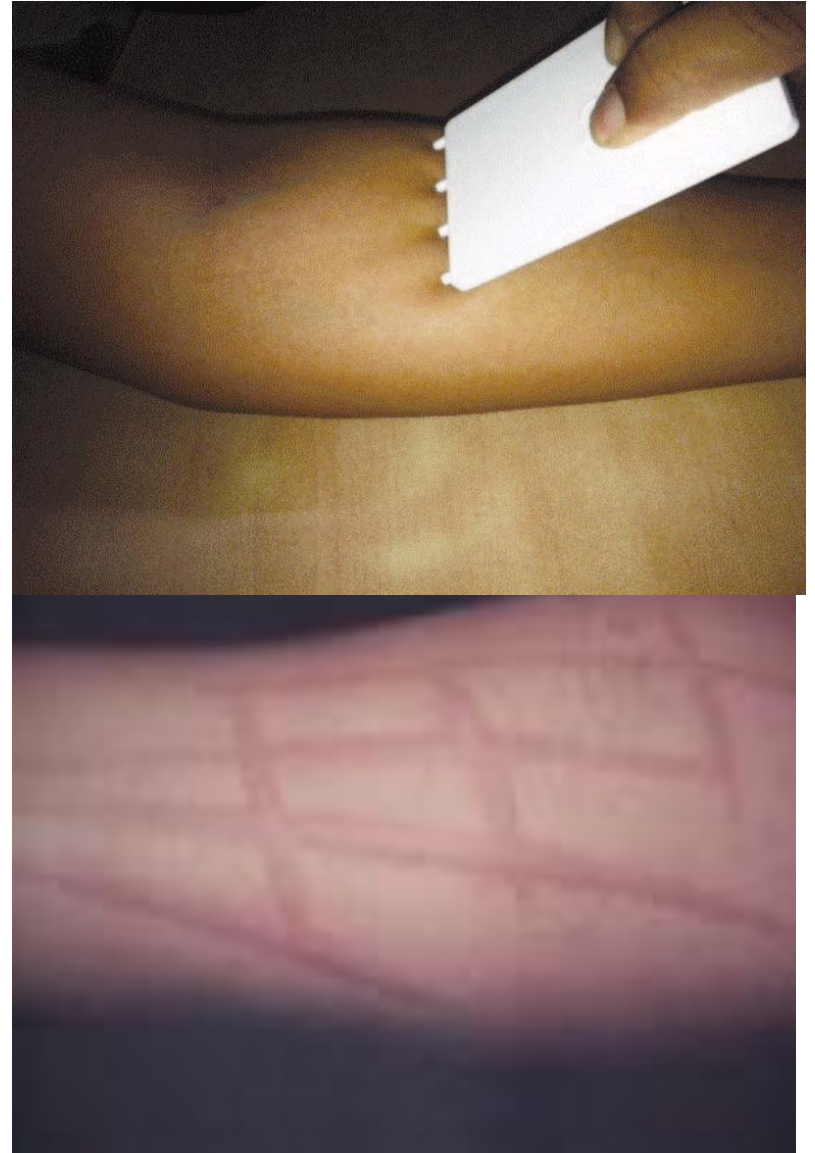


Urticàries induïbles

- U. facticia (dermografisme) 60%
- U. colinèrgica 20%
- U. frigore 5%
- U. solar 3%
- U. retardada per pressió 2%
- Altres UI (aquagènica, vibratòria, calor local)

DERMOGRAFISME

- “Urticària factícia”
- U física més freqüent
- 2-5% població general
- Lesió mínim fregament



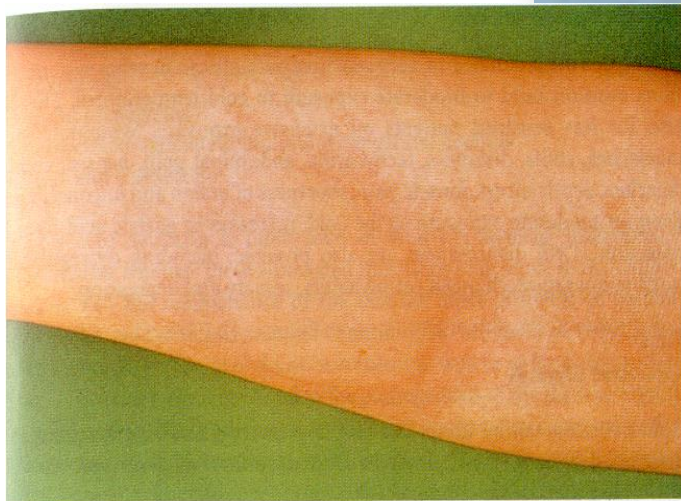


URTICÀRIA A *FRIGORE*

- Prurigen, eritema, faves, AE en contacte amb fred
- Aigua freda, vent, objectes, aliments,
- Alerta hipotensió



PROVA DEL GLAÇO



URTICÀRIA RETARDADA PER PRESSIÓ

- Eritema i edema a les 4-8h de pressió
- Cremor
- Durada perllongada
- Localització: natges, mans, peus, espatlles, cinturó



URTICÀRIA RETARDADA PER PRESSIÓ

- El 60% s'associa a UCE
- 15%UCE tenen component pressió
- Gravetat
- Dg dif.: AE idiopàtic





DIAGNÒSTIC

Història clínica

Exposició

Suspensió pesos (4-5Kg y 6.5 cm de diàmetre) 15 min
espatlla, avantbraç

Dermografòmetre

Avaluar la resposta a las 6h

Dx dif: Dermografisme



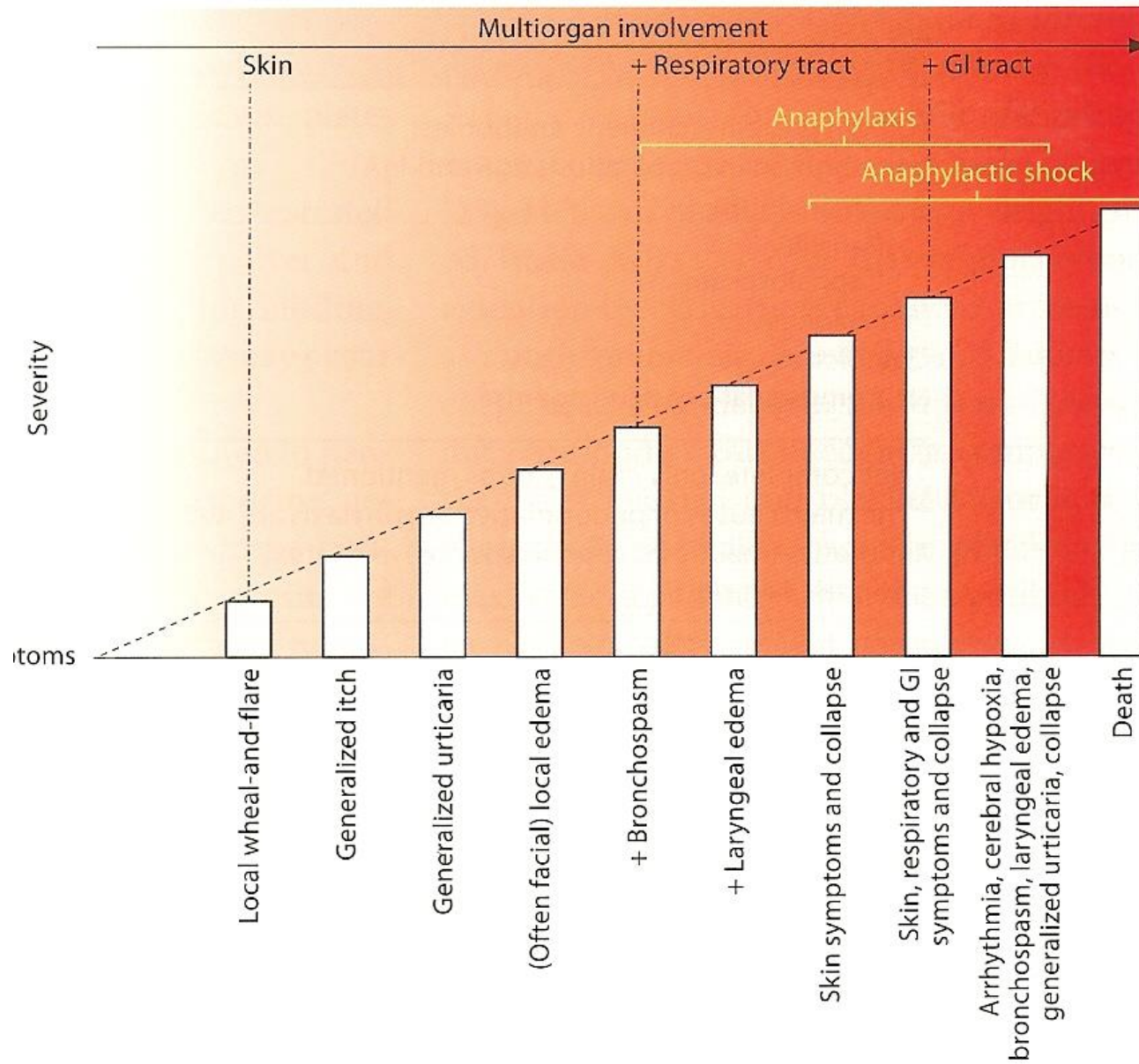
URTICÀRIA COLINÈRGICA

- Augment de la T^a corporal
- Desencadenants: exercici, dutxa, emocions
- 5% U cròniques
- 2^a-3^a dècada
- Clínica:
 - Lesiones petites amb molt eritema i prurigen
 - Anafilaxi induïda per exercici



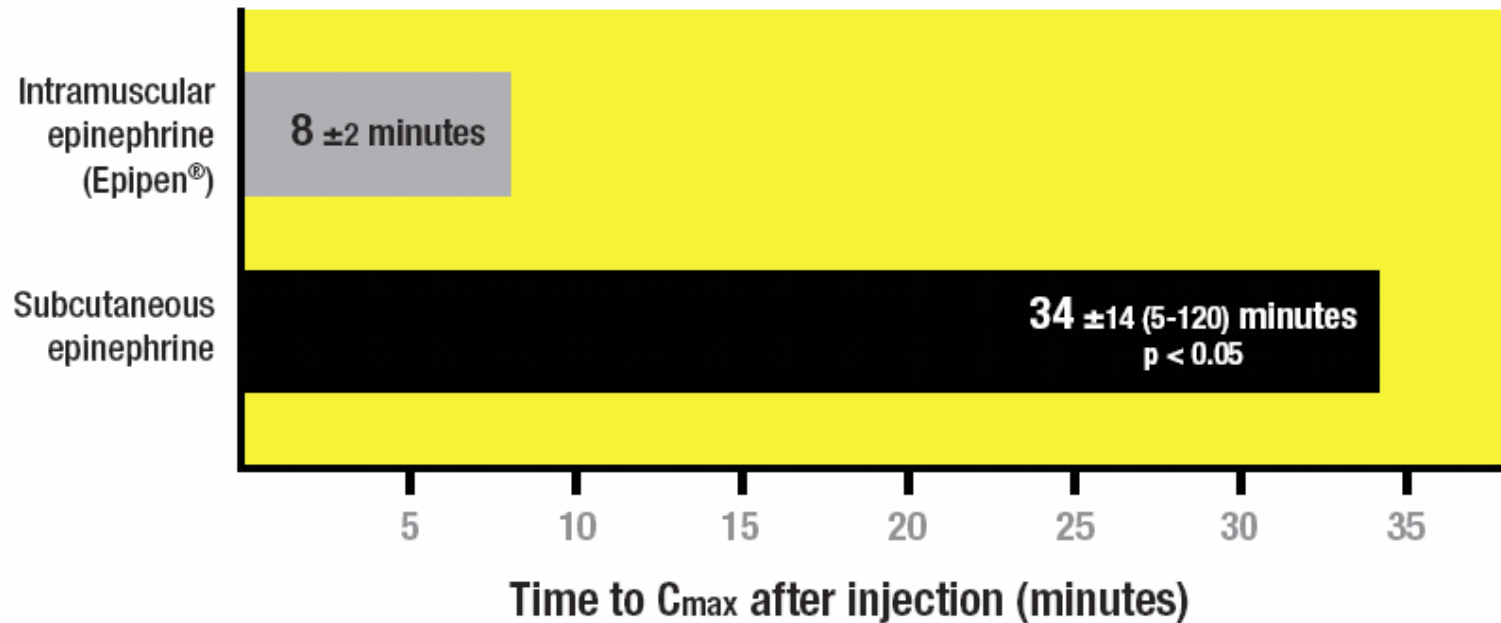
URTICÀRIA DE CONTACTE

- Mediada per IgE
- 15-30 m de contacte amb la pell
- Causes:
 - Aliments, epitelis, làtex, himenòpters
- UC pot progressar fins l'anafilaxi



ANAFILAXI: TRACTAMENT

ADRENALINA IM



SEMPRE RECEPTAR ADRENALINA AUTOINJECTABLE ALS PACIENTS AMB RISC D'ANAFILAXI!



Altellus®



Jext®

Jext 300
micrograms:
patients greater
than 30kg

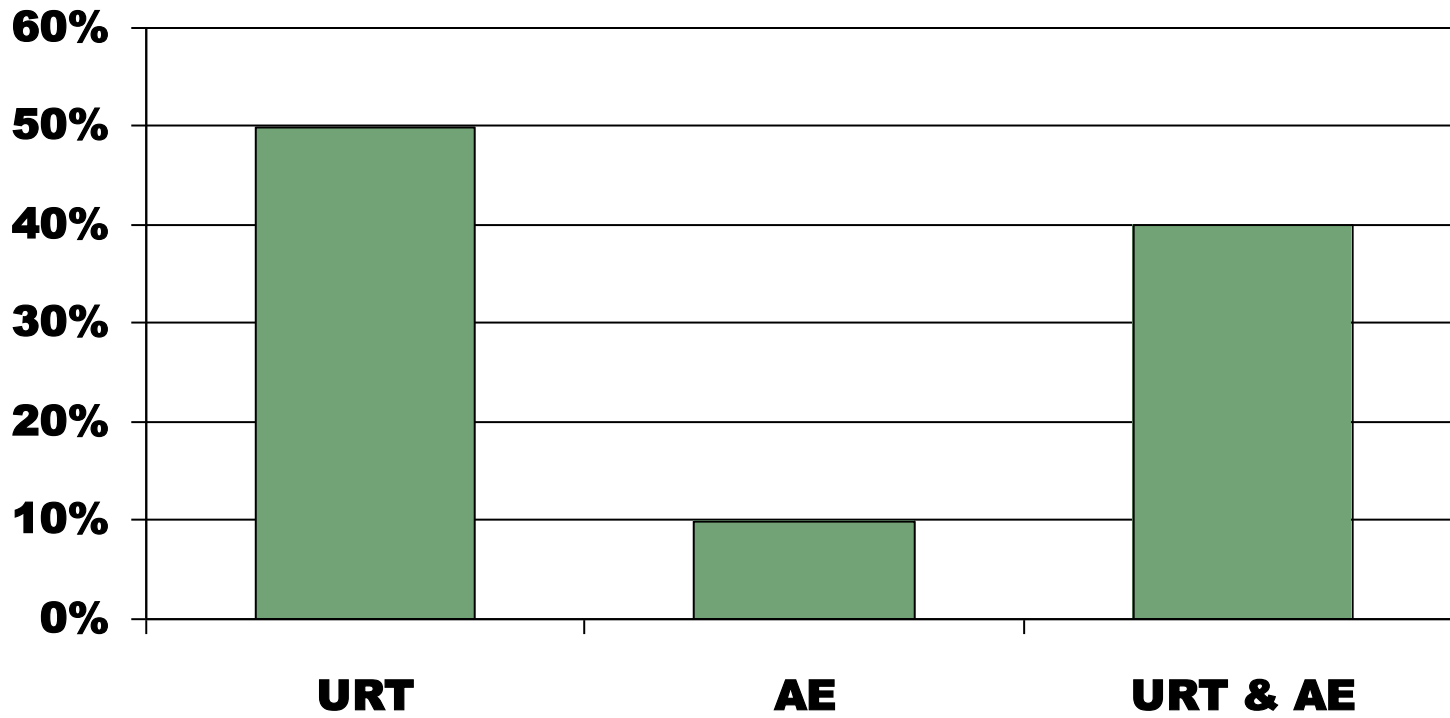
Jext 150
micrograms:
patients
15 - 30kg



Dosi:

- Nens 10-25 kg → 0,15mg/150mcg
- Nens >25 kg i Adults → 0,3 mg/300mcg

URTICÀRIA I ANGIOEDEMA



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

EDEMA

Simétrico

Declive

Progresivo

Fóvea

ANGIOEDEMA

Asimétrico

Orofacial/abd

Rápido

No fóvea

ANGIOEDEMA

“Urticària profunda”

Afecta la dermis profunda i
teixit subcutani o submucos

Inici ràpid i resolució més lenta
(dies)

Pot afectar qualsevol part de
l'organisme

Sol anar precedit de sensació
de tibantor o formigueig i
eritema local

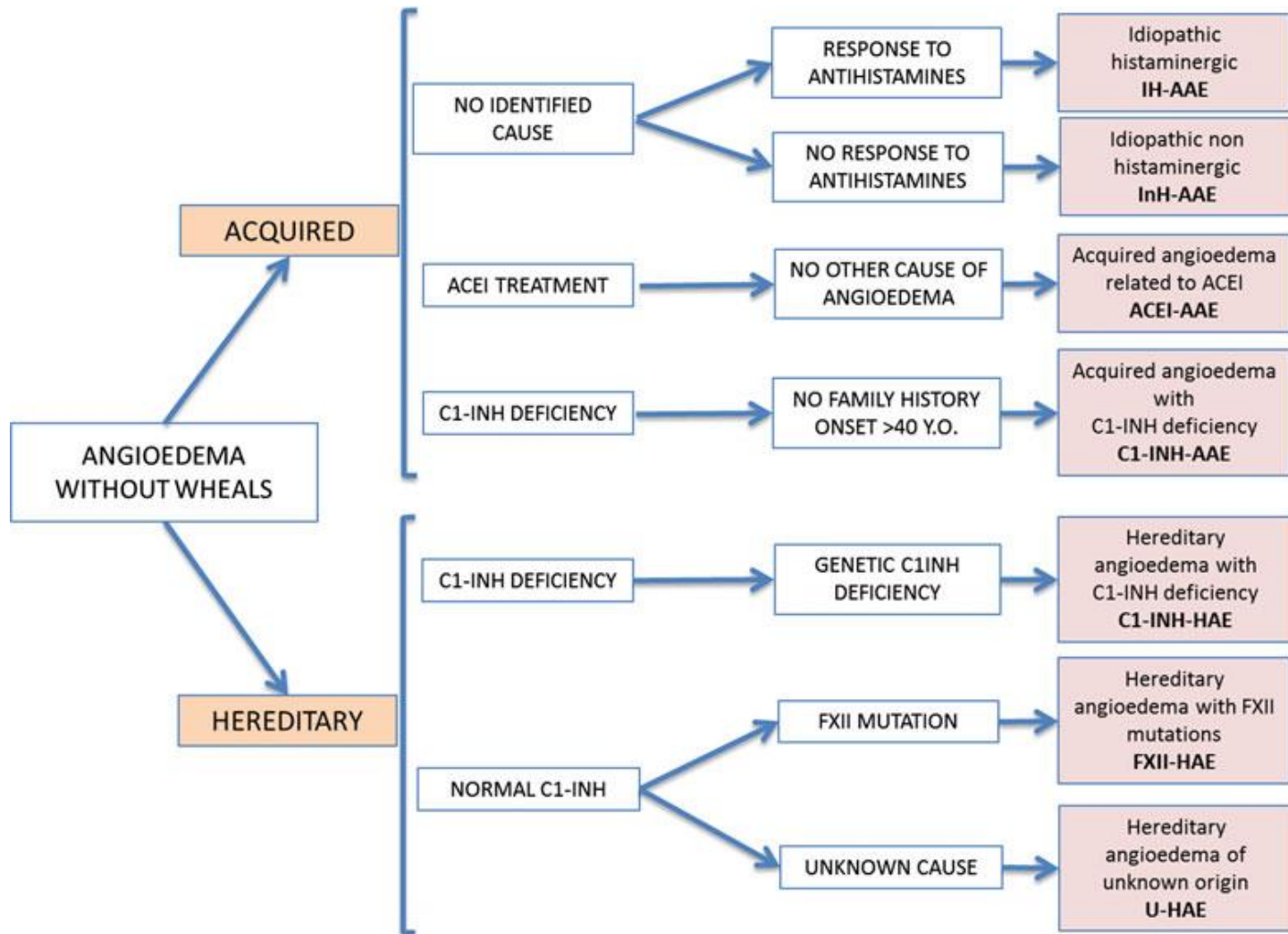
Absència de pruija



Angioedema histamina/bradicinina

	HISTAMINA	BRADICININA
URTICARIA	+	—
ERITEMA	+	—
PRURITO	+	—
RESP. CORTICOIDES, ANTI H1, ADRENALINA	+	—
A FAMILIARES	ATOPIA	ANGIOEDEMA
TRAT IECAS	-	+
DURACIÓN	<24H	24-72H

Clasificación del angioedema sin ronchas



Déficit de C1 inhibidor

- **ANGIOEDEMA HEREDITARIO (1% de AE)**
 - Tipo I (85%) Alteración cuantitativa: nivel bajo
 - Tipo II (15%) Alteración funcional: nivel normal
 - Tipo III: Asociado a estrógenos
- **FORMA ADQUIRIDA:**
 - Tipo I : asociado a enfermedades linfoproliferativas
 - Tipo II : por autoanticuerpos.



AEH POR DEFICIT DE C1 INH

Inmunodeficiencia

Autosómico dominante

Niveles séricos bajos o disminución de la actividad funcional del C1-inhibidor (C1-INH)

Ataques agudos recurrentes de edema subcutáneo o submucoso de cara, laringe, orofaringe, abdomen, tracto gastrointestinal, genitales externos, extremidades



AE POR DÉFICIT DE C1- INHIBIDOR. CLINICA

Edema no pruriginoso, no eritematoso, frío,
(indoloro), transitorio

Frecuencia variable

Curso episódico

Duración media: 1-5 días



AE POR DÉFICIT DE C1-INH

LOCALIZACION

Cutáneo 100%

Cólicos abdominales 97%

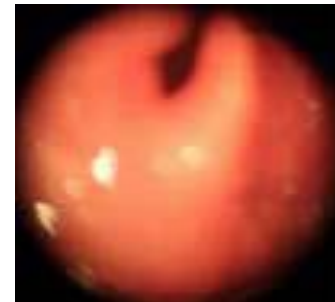
Edema Laríngeo 54%

Edema de Úvula 22%

Edema de Lengua 9%

Cerebral 8%

Vejiga 5%



Angioedema por déficit de C1-INH

Diagnóstico

Historia clínica + Antecedentes familiares (en AEH).

Cribaje: C4 y C1inh antigénico:

Disminución: Confirmado

Normal: Actividad funcional C1inh:

. Normal: descartado

. Bajo: confirmado

Diferencia AEH-AEA: C1q

Bajo: AEA

Normal: AEH

Confirmación: estudio genético

AEH: Laboratorio

HAE	[C1Inh]	C1Inh func	[C4]	[C1q]
I	↓	↓	↓	N
II	N / ↑	↓	↓	N
III	N	N	N	N
AAE	↓	↓	↓	↓

ALGORITME DIAGNÒSTIC EAACI/GA²LEN/EDF/WAO 2013

