

URTICÀRIA

- Diagnòstic clínic
- Desfigurant, prurigen
- Ansietat, por
- Múltiples opinions
- Cal tractar i explicar



**Take
home message*

ANGIEDEMA

- Pensar que potser es per bradicinina
- Si pren IECA sempre retirar
- Descartar AE per dèficit C1INH



**Take
home message*

DIAGNOSTIC DIFERENCIAL

- No tota erupció és urticària
- Quadres clínics poc habituals:
 - Dermatosi proteiques
 - Malalties autoinflamatores



**Take
home message*

Urticària Tractament

- Urgències: No sempre Polaramine[®], Urtason[®]
- U Aguda: AntiH1
- U Crònica:
 - AntiH1 continuat, no prn
 - AntiH1x4
 - Refractaria: Omalizumab
- Corticoides: mai sols, pauta curta
- INFORMAR



**Take
home message*

DERIVACIO

- Dermatologia:
 - Si lesions persisteixen >24h
- Al·lèrgologia
 - Si sospitem causa al·lèrgica
 - Fred, contacte, colinèrgica
 - Si UCE no controlada amb antiH1
- No derivar alhora a dos especialistes



**Take
home message*

ANGIOEDEMA

DESCARTAR ALTRES CAUSES D'EDEMA: cardiopatia, nefropatia, hepatopatia, malnutrició, hipotiroidisme, cel·lulitis, ersipela, edema linfàtic, linfedema, síndrome d'obstrucció de vena cava superior, síndrome de Melkersson-Rosenthal

Si

No

**Sense afectació
laríngia**

**Amb afectació
laríngia**

**No
derivar**

**Derivar a
AL-LERGÒLEG**

**Derivar a
AL-LERGÒLEG de
forma PREFERENT**

Protocols de derivació

URTICÀRIA

Aguda

Crònica

**Sense
filiació**

**Relació amb
fàrmacs,
aliments,
himenòpters**

**Descartar secundària: infeccions,
paràsits, hipotiroidisme ...**

**No
derivar**

Derivar a AL-LERGÒLEG

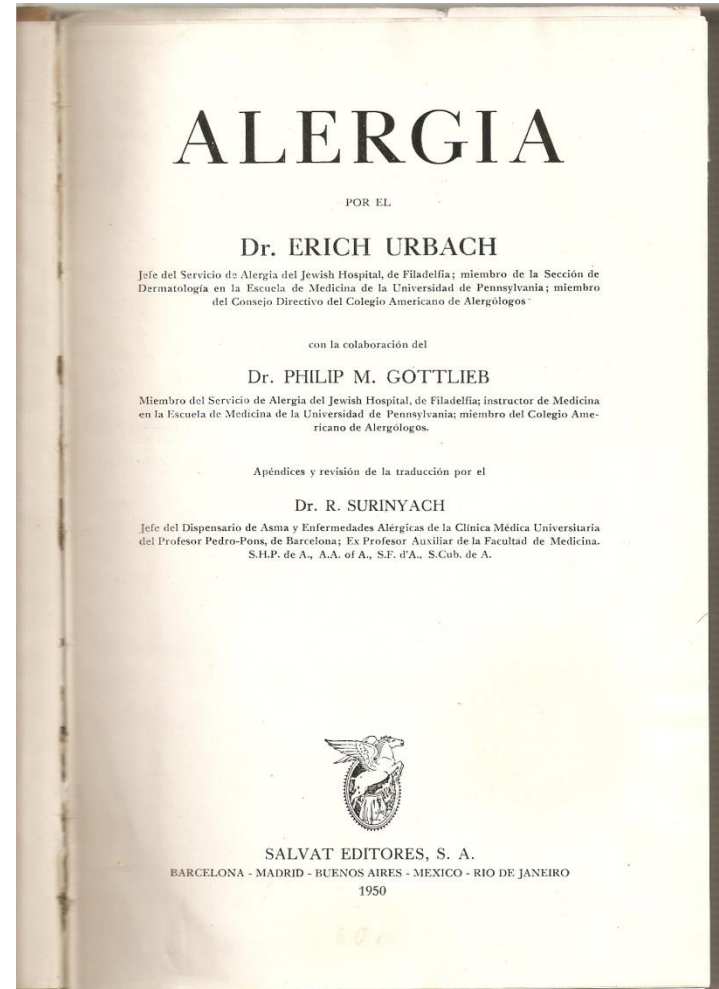
No

Si

**No
derivar**

URTICARIA

- *“Ante todo debemos recalcar que muchos médicos y pacientes todavía forcejean con el erróneo concepto de que toda urticaria ha de considerarse como originariamente alérgica”*





III Matí Al·lèrgia

Al·lèrgia a aliments

26 de setembre de 2018

Sala d'Actes de l'Hospital Universitari de Bellvitge



Moltes Gràcies!