

URTICÀRIA

Definició

La urticària constitueix un grup heterogeni de malalties que cursen amb una lesió elemental comú, la favassa (també anomenada fava o favó). La favassa consisteix en una àrea edematosa central, de mida variable, envoltada gairebé sempre d'una zona vermellova perifèrica, i es caracteritza per aparèixer de forma ràpida. Aquestes lesions poden mesurar des de pocs mil·límetres a diversos centímetres de diàmetre i poden afectar àrees molt extenses de la pell. La urticària ocasiona una intensa pruíja i és per definició "evanescent", és a dir que dura menys de 24 hores. Es coneix com angioedema una variant profunda d'urticària que es caracteritza per una inflor (edema) intens que afecta la part més profunda de la pell. És més dolorós que pruriginós, afecta sovint les mucoses i sol resoldre's de forma espontània.

Per què es produeix la urticària?

Es produeix per l'alliberament d'una substància, la histamina, produïda per unes cèl·lules denominades mastòcits. La histamina, fora dels vasos sanguinis, dona lloc a l'edema, inflor i picor característics de la urticària. La inducció de la urticària (per degranulació dels mastòcits) pot ser deguda a agents molt diversos, que es comentaran a continuació.

Classificació de la urticària

I. Segons l'evolució:

Urticària aguda: L'aparició de lesions es perllonga menys de 6 setmanes.

Urticària crònica: apareixen lesions durant més de 6 setmanes. Afecta al 0.5-1% dels individus al llarg de la vida.

Intermitent

II. Segons la causa:

Urticària immunològica: Està mediada per immunoglobulines (Ig E) que s'uneixen al mastòcit, induint la degranulació d'histamina.

-Per medicaments: antibiòtics (penicil·lina, estreptomina, sulfamides), entre d'altres

-Per aliments: nous, peix, ous, xocolata, cereals, etc

-Per infeccions: virus, bacteris, paràsits.

-Per picades d'insecte.

-Urticària autoimmunitària: representa el 30-50% de les urticàries cròniques i pot estar associada amb d'altres malalties autoimmunitàries com la tiroïditis. Pot ser difícil de tractar i es diagnostica amb proves específiques (test del sèrum autòleg) en centres de referència.

No immunològiques:

-Per medicaments: penicil·lina, tetraciclina, codeïna, aspirina, antiinflamatoris no esteroides, antidepressius (citalopram), antihipertensius com els IECAs (poden donar angioedema i compromís de les vies respiratòries)

-Aliments: maduixes, clara d'ou, mariscs, colorants

-Urticària física: en alguns pacients la urticària es pot desencadenar per fregament (dermografisme), pressió, vibració, canvis de temperatura (urticària colinèrgica), per fred, per contacte amb l'aigua (urticària aquagènica), per exposició solar (urticària solar).

-Malalties immunològiques: paraproteïnèmies.

-Edema angioneuròtic familiar: l'angioedema es pot presentar en diversos individus de la mateixa família. En aquests casos cal fer sempre unes proves a la sang per diagnosticar aquesta malaltia hereditària, que té un tractament especial.

Formes especials:

-Urticària vasculitis: Es troba inflamació dels vasos sanguinis (vasculitis) i pot estar relacionat amb malalties autoimmunes com el lupus o amb infeccions pel virus de l'hepatitis B o C. En aquest tipus d'urticària les favasses solen durar més de 24 h i deixen senyal durant uns dies, a diferència de la urticària "convencional".

Idiopàtiques: En la majoria de casos no es troba una causa concreta que desencadeni la urticària.

Com s'arriba al diagnòstic d'urticària?

El diagnòstic de la urticària és principalment clínic, essent les favasses el signe guia. En molt comptades ocasions s'ha de practicar una biòpsia (quan es sospita una urticària vasculitis).

Cal que es facin anàlisis per conèixer la causa de les urticàries?

El més important és intentar establir una causa a partir de la història clínica: presa de nous fàrmacs, aliments (la urticària per aliments apareix pràcticament sempre en la següent hora després de la ingesta), exposició al fred, exercici, etc.

En cas que s'orienti un possible origen, en alguns casos podran realitzar-se proves per confirmar la causalitat: existeixen proves a la sang (test de RAST) per confirmar algunes al·lèrgies a medicaments, picades d'insecte, aliments, etc; també poden realitzar-se proves a la pell amb algunes substàncies sospitoses de produir urticària (aquestes proves s'anomenen prick test).

En urticàries cròniques sovint es practica unes anàlisis generals amb determinació d'hormones tiroïdals, anticossos antitiroïdals, estudi d'hepatitis, entre d'altres. En ocasions es fa un estudi en femtes o en sang per a descartar infecció per paràsits que poden donar lloc a urticària.

Resumint, les següents proves poden ajudar, en casos seleccionats, al diagnòstic etiològic de les urticàries:

- Anàlisi general
- Funció tiroïdal. Anticossos antitiroïdals
- Paràsits en femtes
- Proves específiques en sang d'al·lèrgens: RAST
- Prick test
- Prova del sèrum autòleg
- Biòpsia cutània (excepcional)
- Estudi del complement: angioedema familiar, malalties autoimmunes.
- Serologies d'infeccions per virus de l'hepatitis B i C

Complicacions

En ocasions, la urticària pot evolucionar a un anafilaxi, situació de gran gravetat, en què es poden obstructir les vies respiratòries i arribar a comprometre la vida del pacient. És molt important que acudeixi immediatament a un servei d'urgències mèdiques si presenta algun dels següents símptomes:

Dificultat per respirar i/o canvis en la veu; ronquera.

Inflamació de la llengua o la cara.

Sibilàncies ("xiulets" en respirar)

Tractament

És fonamental evitar les substàncies que provoquen la urticària, si aquestes causes són conegudes. En urticàries agudes es recomana no prendre aliments ni fàrmacs que poden empitjorar la urticària: aspirina i derivats, codeïna i mòrfics, colorants, conservants, fruits secs, begudes fermentades (cervesa i vi), formatges fermentats (els formatges curats), productes de xarcuteria, mariscs, conserves, tomàquet, maduixes, platans, pinya i pomes, peix congelat, aliments precuinats.

El tractament principal de la urticària són els antihistamínics (n'hi ha que donen somnolència –primera generació- i n'hi que no –segona generació). En casos greus, extensos, i en angioedemes cal afegir corticoesteroids sistèmics (orals o intramusculars). Si es compromet la via aèria cal administrar adrenalina subcutània.