

URTICARIA

Definición

La urticaria constituye un grupo heterogéneo de enfermedades que cursen con una lesión elemental común, el habón (también denominada "roncha"). Un habón suele consistir en un área edematosa central, de tamaño variable, rodeada casi siempre por una zona rojiza periférica, y se caracteriza por aparecer de forma rápida. Estas lesiones pueden medir desde unos pocos milímetros a diversos centímetros de diámetro y pueden afectar áreas muy extensas de la piel. La urticaria ocasiona un intenso picor y es por definición "evanescente", es decir, que dura menos de 24 horas. Se conoce como angioedema a una variante profunda de urticaria que se caracteriza por un hinchazón (edema) intenso que afecta la parte más profunda de la piel. Es más doloroso que pruriginoso, afecta a menudo las mucosas y suele resolverse de forma espontánea.

¿Por qué se produce la urticaria?

Se produce por la liberación de una sustancia, la histamina, producida por unas células denominadas mastocitos. La histamina, fuera de los vasos sanguíneos, da lugar al edema, hinchazón y picor característicos de la urticaria. La inducción de la urticaria (por degranulación de los mastocitos) puede ser debida a agentes muy diversos, que se comentarán a continuación.

Clasificación de la urticaria

I. Según la evolución:

- Urticaria aguda: La aparición de lesiones se prolonga durante menos de 6 semanas.
- Urticaria crónica: aparecen lesiones durante más de 6 semanas. Afecta al 0.5-1% de los individuos a lo largo de la vida.
- Intermitente

II. Según la causa:

- Urticaria inmunológica: Está mediada por inmunoglobulinas (Ig E) que se unen al mastocito, induciendo su degranulación, y la liberación de histamina.
 - Por medicamentos: antibióticos (penicilina, estreptomina, sulfamidas), entre otros
 - Por alimentos: nueces, pescado, huevos, chocolate, cereales, etc
 - Por infecciones: virus, bacterias, parásitos.
 - Por picaduras de insectos.
- Urticaria autoinmune: representa el 30-50% de las urticarias crónicas y puede asociarse con otras enfermedades autoinmunes como la tiroiditis. Puede ser de difícil tratamiento y se diagnostica con pruebas específicas (prueba del suero autólogo) en centros de referencia.
- No inmunológicas:
 - Por medicamentos: penicilina, tetraciclinas, codeína, aspirina, antiinflamatorios no esteroideos, antidepresivos (citalopram), antihipertensivos como los IECAs (pueden dar lugar a un angioedema y compromiso de las vías respiratorias)
 - Alimentos: fresas, clara de huevo, mariscos, colorantes
 - Urticaria física: en algunos pacientes la urticaria se puede desencadenar por rascado (dermografismo), presión, vibración, cambios de temperatura (urticaria colinérgica), por frío, por contacto con el agua (urticaria acuagénica), por exposición solar (urticaria solar).
 - Enfermedades inmunológicas: paraproteinemias.
 - Edema angioneurótico familiar: el angioedema se puede presentar en diversos individuos de la misma familia. En estos casos deben realizarse siempre unas pruebas en la sangre para diagnosticar esta enfermedad hereditaria, que tiene un tratamiento especial.

Formas especiales;

- Urticaria vasculitis: se observa una inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis) y puede estar relacionada con enfermedades autoinmunes o con infecciones causadas por el virus de la hepatitis B o C. En esta forma de urticaria los habones suelen durar más de 24 h y dejan lesiones (púrpura) residual durante unos días, a diferencia de la urticaria "convencional".

- Idiopáticas: En la mayoría de casos no se detecta una causa concreta que desencadene la urticaria

¿Cómo se llega al diagnóstico de urticaria?

El diagnóstico de la urticaria es principalmente clínico, siendo la presencia de habones el signo guía. En sólo contadas ocasiones debe practicarse una biopsia (cuando se sospecha una urticaria vasculitis)

¿Deben realizarse análisis para conocer la causa de las urticarias?

Resulta fundamental intentar establecer una causa a partir de la historia clínica: tratamientos con nuevos fármacos, alimentos (la urticaria por alimentos aparece prácticamente siempre en la hora siguiente después de la ingesta), exposición al frío, ejercicio, etc.

En caso que se sospeche un posible origen, en algunos casos podrán realizarse pruebas para confirmar la causa: existen determinaciones en sangre (prueba de RAST) para confirmar algunas alergias a medicamentos, picaduras de insecto, alimentos, etc; también, en casos seleccionados, pueden realizarse pruebas en la piel con algunas sustancias sospechosas de producir urticaria (estas pruebas se denominan prick test).

En las urticarias crónicas con frecuencia se practican analíticas generales con determinaciones de hormonas tiroideas, anticuerpos antitiroideos, estudio de hepatitis, entre otras. En ocasiones, puede realizarse un estudio en heces o en sangre para descartar la presencia de parásitos que pueden dar lugar a urticaria.

En resumen, alguna de las siguientes pruebas, pueden ayudar, en casos seleccionados, al diagnóstico etiológico de las urticarias:

- Analítica general
- Función tiroidea. Anticuerpos anti-tiroideos
- Parásitos en heces
- Pruebas específicas en sangre de alérgenos: RAST
- Prick test
- Prueba del suero autólogo
- Biopsia cutánea (excepcional)
- Estudio del complemento: angioedema familiar, enfermedades autoinmunes.
- Serologías de infecciones por virus de la hepatitis B y C

Complicaciones

En ocasiones, la urticaria puede evolucionar a un anafilaxis, situación de gran gravedad, en la que se pueden obstruir las vías respiratorias e incluso comprometer la vida del paciente. Resulta muy importante que acuda inmediatamente a un Servicio de Urgencias médicas si presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad para respirar y/o cambios en la voz; ronquera.
- Inflamación de la lengua o la cara.
- Sibilancias ("pitos" en respirar)

Tratamiento

Resulta fundamental evitar las sustancias que provocan la urticaria, si estas causas son conocidas. En urticarias agudas se recomienda no ingerir alimentos ni fármacos que pueden empeorar la urticaria: aspirina y derivados, codeína y mórnicos, colorantes, conservantes, frutos secos, bebidas fermentadas (cerveza y vino), quesos fermentados (los quesos curados), productos de charcutería, mariscos, conserves, tomate, fresas, plátanos, piña y manzanas, pescado congelado, alimentos pre-cocinados.

El tratamiento principal de la urticaria son los antihistamínicos (algunos de los cuales pueden ocasionar somnolencia –primera generación- mientras otros, no –segunda generación). En casos graves, extensos, y en angioedemas resulta preciso añadir corticoesteroides sistémicos (orales o intramusculares). Si se compromete la vía aérea debe administrarse adrenalina subcutánea.