

¿Qué es la urticaria crónica y cuáles son sus síntomas?

La **urticaria crónica** es un grupo de alteraciones de la piel que consiste en la aparición de **habones** (ronchas) por todo el cuerpo, a veces acompañados de **angioedema**. Es un tipo de urticaria especialmente molesta para el paciente.

La urticaria crónica...

- Es episódica aunque su aparición es prácticamente diaria
- Dura más de 6 semanas
- Recurrente a lo largo de meses o años de manera habitual
- Altera la calidad de vida
- Se presenta en hasta el 1,8% de la población mundial

Habones (ronchas)

- Típicamente son una hinchazón central blanca o rosada con una rojez circundante
- De tamaño variable (al menos 2 mm)
- Muy pruriginosos (producen picor), a veces una sensación de quemazón
- Habitualmente duran entre 1 y 24 horas

Angioedema (hinchazón)

- Puede afectar a los labios, a la lengua o a otras partes del cuerpo
- Puede persistir durante varios días

La urticaria crónica no es lo mismo que la urticaria aguda, un proceso muy frecuente que consiste en la aparición repentina, por toda la superficie corporal, de una erupción habonosa, que produce mucho picor, y que puede asociarse o no a angioedema. Se considera que una urticaria es aguda cuando experimenta una duración menor a seis semanas.

Causas y desencadenantes

- Hay una activación de los mastocitos que conlleva la liberación de histamina y otros mediadores químicos.
- Puede ser un signo de otra enfermedad subyacente, como una infección.
- Los posibles desencadenantes son analgésicos, el alcohol, el ejercicio, el calor o el frío, las infecciones, los insectos o parásitos, la presión sobre la piel, el rascado, el estrés o la luz solar.

Las alergias no causan urticaria crónica

La urticaria crónica casi nunca está causada por una sensibilización o una reacción de hipersensibilidad a alérgenos ambientales como el polen, los hongos, los ácaros del polvo o los epitelios de animales.

Por tanto, las pruebas de alergia y los análisis de laboratorio normalmente empleados en estos diagnósticos no serán útiles para los casos de urticaria.



El diagnóstico diferencial es importante

Otras afecciones que pueden confundirse con la urticaria crónica porque también presentan habones son:

Los síndromes autoinflamatorios como:

- Los síndromes autoinflamatorios asociados a la criopirina (CAPS) (urticarias por anticuerpos fríos)
- El síndrome de Schnitzler (una afección muy rara que se acompaña de fiebre alta y malestar general, con dolores óseos)
- La urticaria vasculitis (un tipo de urticarias en la que hay afectación de los vasos sanguíneos por lo que las lesiones persisten más de 24 horas)

Otras afecciones que pueden confundirse con el angioedema que acompaña a la urticaria ya que también se presentan con angioedema recurrente son:

Las formas de angioedema mediadas por la bradicinina, como:

- El angioedema hereditario (AEH) (una enfermedad rara que origina episodios súbitos de angioedema grave)
- El angioedema inducido por fármacos inhibidores de la angiotensina (IECA)



¿Qué otras cosas pueden provocar picor o momentos de rascado intenso?

- El eccema (dermatitis atópica)
- La psoriasis
- La sarna
- Las picaduras de insectos
- Causas neuropáticas

¿Por qué es un problema la urticaria crónica?

Las complicaciones para conocer la causa dificultan el abordaje de los pacientes que la sufren, pero esta patología puede estar bien controlada si se previenen sus síntomas.

La urticaria crónica puede tratarse:

- Evitando los desencadenantes
 - Medicamentos antiinflamatorios no selectivos (ibuprofeno o el ácido acetilsalicílico) producen reacción en algunas personas por lo que evitar su uso puede disminuir las ronchas.
- Controlando los síntomas con medicación
 - Antihistamínicos no sedativos (no inductores de sueño)
 - El omalizumab (anticuerpo contra la IgE, un importante activador de los mastocitos)
 - La ciclosporina (inmunosupresor)



En relación a los tratamientos disponibles:

- Las dosis estándar de los antihistamínicos puede no ser suficiente para controlar los habones, el picor o la hinchazón. En ocasiones se precisa subir la dosis.
- Algunos tratamientos no antihistamínicos pueden requerir análisis de laboratorio o la vigilancia de potenciales efectos adversos
- El omalizumab está infrutilizado; es un medicamento recientemente incorporado al tratamiento de la urticaria crónica porque puede ayudar a reducir la intensidad del picor, el número de pápulas y el angioedema.

La calidad de vida de las personas que padecen urticaria crónica se ve gravemente afectada.

- El picor resulta incapacitante tanto por la mañana como por la noche e interfiere con la concentración, el rendimiento, el bienestar y la facilidad para dormirse y permanecer dormido.
- La enfermedad puede durar varios años.
- Puede llevar tiempo encontrar una medicación adecuada que resulte eficaz y carezca de efectos secundarios.
- La interrupción del tratamiento puede conllevar la reaparición de los habones y/o el angioedema hasta que la enfermedad se resuelva espontáneamente (en promedio, después de varios años).
- Los afectados evitan ponerse bañador o ropa ligera por vergüenza.
- La hinchazón (angioedema) puede ser deformante si ocurre en la cara (como los labios o los párpados).
- Los pacientes pueden perder la esperanza si los tratamientos no demuestran eficacia y, en ocasiones, dejan de confiar en los consejos médicos.



El papel del alergólogo

Los alergólogos son los especialistas que mejor se manejan con la urticaria porque poseen la formación y la experiencia necesarias para:

- Determinar el diagnóstico correcto e identificar la causa, si existiese
- Prescribir medicamentos eficaces para controlar los síntomas de la urticaria crónica (los habones y el angioedema)
- Educar al paciente sobre su afección y sobre cómo tratar las manifestaciones más graves del angioedema, como la hinchazón de la lengua
- Evaluar la actividad de la urticaria crónica, su impacto y su control



Necesidades futuras

- Informar a los pacientes y a la población general de las opciones disponibles en el tratamiento de la urticaria crónica
- Aumentar la formación de médicos no especialistas en el diagnóstico y tratamiento de la urticaria crónica
- Recoger datos suficientes sobre la prevalencia mundial de la urticaria crónica

BIBLIOGRAFÍA

Caraballo L, Zakzuk J, Lee BW, Acevedo N, Soh JY et al. Particularities of allergy in the tropics. *World Allergy Organ J.* 2016; 9:20

Greenberger P. Urticaria: new management options. *World Allergy Organ J.* 2014; 7:31

Kulthanan K, Tuchinda P, Chularojanamontri L, Chanyachailert P, Korkij W et al. Clinical practice guideline for diagnosis and management of urticaria. *Asian Pac J Allergy Immunol.* 2016; 34(3): 190-200

Maurer M, Church MK, Goncalo M, Sussman G, Sanchez Borges M. Management and treatment of chronic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015; 29(Suppl3): 16-32

Maurer M, Rosén K, Hsieh HJ, Saini S, Grattan C, Giménez-Arnau A, et al. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic or spontaneous urticaria. *N Engl J Med.* 2013 Mar 7;368(10):924-35

Sanchez Borges M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, Bernstein JA et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema, a worldwide perspective. *World Allergy Organ J.* 2012; 5:125

Sharma M, Bennett C, Cohen SN, Carter B. H1-antihistamines for chronic spontaneous urticaria. *Cochrane Review.* 2014 Nov 14(11)

Sharma VK, Gupta V, Pathak M, Ramam M. An open-label prospective clinical study to assess the efficacy of increasing levocetirizine dose up-to four times in chronic spontaneous urticaria not controlled with standard dose. *J Dermatolog Treat.* 2016 Oct 25:1-7

Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of Urticaria. The 2013 revision and update. *Allergy* 2014;69: 868-887

Zubeldia, J. M., Senent, C. J., & Baeza, I. J. T. M. L. (2012). *Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA.* Fundación BBVA

Copyright 2013 Organización Mundial de Alergia (WAO), todos los derechos reservados.

Traducción al español y adaptación con permiso expreso de la WAO. Dr. Pedro Ojeda, Director de Comunicación de la SEAIC