

URTICARIA Y ANGIOEDEMA

Carlos Serrano Reyes, MD

Internista - Alergólogo

INTRODUCCIÓN

La urticaria es una reacción de la piel debida a la dilatación de los vasos sanguíneos y a la separación de las células de sus paredes. Estos dos fenómenos provocan la salida de líquido desde el interior de los vasos hacia la piel causando un proceso inflamatorio que se manifiesta clínicamente por la presencia de habones (ronchas). Los habones son lesiones enrojecidas, generalmente sobrelevantadas (aunque pueden ser planas), calientes, y que originan gran picazón (Figura 1).

Se calcula que el 25% de los seres humanos experimentan al menos un episodio de urticaria durante la vida, siendo más frecuente en mujeres de edad media (3ª - 5ª décadas de la vida).

La mayoría de las veces la urticaria tiene un curso benigno y rara vez es una manifestación de enfermedades graves. No obstante, su problema fundamental radica en la gran picazón que origina y en el aspecto estético, lo cual afecta en forma dramática la calidad de vida de las personas.

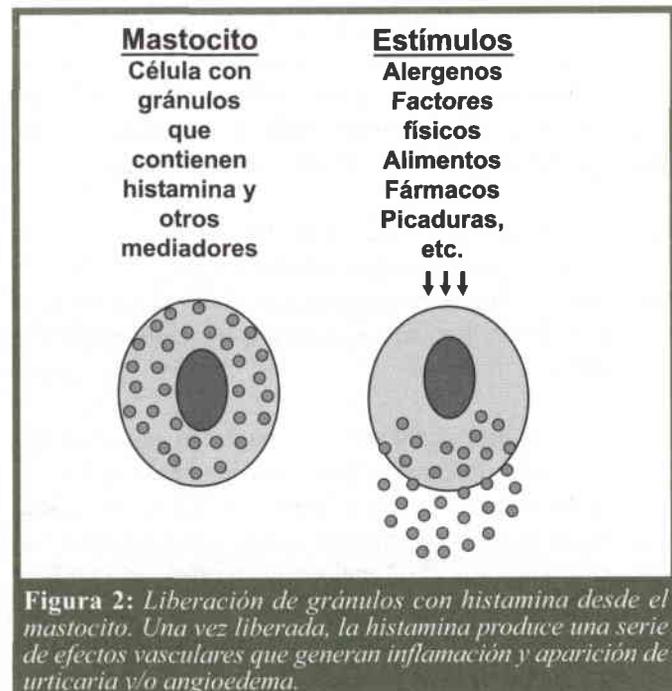
La urticaria puede estar o no acompañada de angioedema (hinchazón). Cuando éste se presenta se manifiesta generalmente en zonas donde la piel es más laxa y delgada como los párpados, los genitales o los labios. Sin embargo, puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo. En algunas situaciones especiales puede aparecer angioedema aislado sin urticaria.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LA URTICARIA Y EL ANGIOEDEMA?

La urticaria es producida por la liberación de una sustancia llamada histamina. Dicha sustancia se encuentra almacenada dentro de unos gránulos en el interior de unas células llamadas mastocitos, los cuales la expulsan hacia el exterior

tras diversos estímulos (Figura 2). Una vez liberada, la histamina produce los fenómenos vasculares arriba mencionados, generando la inflamación de la piel. Aunque la histamina es el principal mediador almacenado dentro de los mastocitos, existen otras sustancias contenidas dentro de dichas células como los leucotrienos y la triptasa, que también causan inflamación y pueden contribuir a la aparición de urticaria.

El angioedema también es producido generalmente por los mismos fenómenos, pero a diferencia de la urticaria, éstos ocurren a un nivel más profundo y por ello no se manifiestan como ronchas sino como hinchazón de los tejidos. Algunas veces el angioedema no es producido por la liberación de histamina, sino a través de otras vías que también generan dilatación de los vasos sanguíneos y aumento de la permeabilidad vascular.



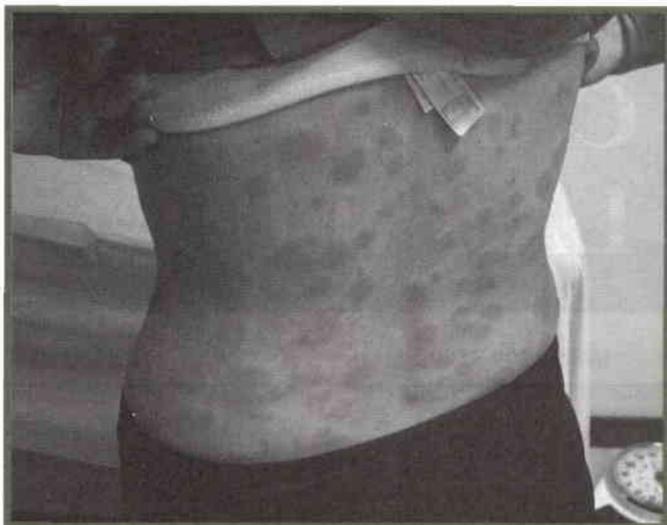


Figura 1: Paciente con urticaria aguda. Obsérvese las lesiones enrojecidas y sobrelevantadas típicas de la entidad.

¿CUÁLES SON LOS TIPOS Y LAS CAUSAS DE URTICARIA Y ANGIOEDEMA?

En el sentido práctico la urticaria se puede clasificar en aguda o crónica. La urticaria aguda es aquella que dura menos de seis semanas y la crónica aquella que dura más de este tiempo. Tal como se mencionó previamente, cualquiera de las dos puede o no acompañarse de angioedema. A su vez, la urticaria crónica se puede dividir en continua (presente todos los días o casi todos los días) y recurrente (con intervalos de tiempo de días a semanas entre cada aparición).

La urticaria y el angioedema agudos pueden ser causados por alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, aeroalérgenos, o alérgenos de contacto (Tabla 1). Por el contrario, la urticaria y el angioedema crónicos se han relacionado más con fenómenos autoinmunes, inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis), enfermedades de la tiroides, ciertas infecciones como la hepatitis C, entre otras (Tabla 2).

Existe la creencia popular de que la urticaria y el angioedema crónicos son debidos a alergia alimentaria, pero se sabe que menos del 4% de las urticarias crónicas en los niños y menos del 1% en los adultos son causadas por alimentos o aditivos alimentarios.

Otra causa de urticaria y angioedema, tanto agudos como crónicos, son los fenómenos físicos como el calor, el frío, la luz solar, la presión o los roces. Incluso, el agua misma puede ocasionar la aparición de ronchas en algunos casos. En raras ocasiones, la urticaria y/o el angioedema pueden ser la primera manifestación de enfermedades graves como el cáncer. Es frecuente que factores emocionales como el estrés, la ansiedad y la depresión actúen como desencadenantes de urticaria.

Finalmente existen algunas causas de angioedema aislado sin urticaria. Entre éstas se incluyen el uso de ciertos fármacos

| Tipo de estímulo | Ejemplos |
|-----------------------|---|
| Alimentos | Maní, huevo, leche, mariscos, pescados. |
| Medicamentos | Amoxicilina, antiinflamatorios. |
| Picadura de insectos | Abeja, avispa, hormiga. |
| Aeroalérgenos | Ácaros, gato, perro. |
| Alérgenos de contacto | Látex (guantes, bombas de piñata) |
| Estímulos físicos | Frío, luz solar, presión, roce. |

Tabla 1: Causas de urticaria y angioedema agudos.

Causas de urticaria / angioedema crónicos

| |
|--|
| Idiopáticos |
| Infecciones: hepatitis B y C, helicobacter pylori, virus de Ebstein Baar, virus Cocksackie, sífilis, parasitosis. |
| Autoinmunidad: lupus, tiroiditis de Hashimoto, síndrome de Sjögren |
| Aditivos y alimentos (?) |
| Neoplasias |
| Factores físicos: frío, calor, luz solar, presión, etc. |
| *Factores emocionales: depresión, ansiedad, estrés. |
| Fármacos: inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antiinflamatorios no esteroideos, etc. |
| **Angioedema hereditario o adquirido |

Tabla 2: Causas de urticaria / angioedema crónicos.

* Los factores emocionales se consideran "desencadenantes" más que causas como tal.

** No se acompañan de urticaria.

como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (captopril, enalapril), o los antiinflamatorios no esteroideos (aspirina, ibuprofeno, dipirona, diclofenaco, etc.) (Figura 3), y condiciones muy raras como los angioedemas hereditario y adquirido, los cuales se deben a la disminución o al mal funcionamiento de unos factores del sistema del complemento, el cual a su vez hace parte del sistema general de defensas del cuerpo. Hay que aclarar que los fármacos anteriormente mencionados también pueden causar urticaria aislada o urticaria con angioedema, y que cualquier fármaco puede potencialmente causar la aparición de estos fenómenos.

Aunque las anteriores son causas conocidas y siempre deben considerarse, es muy importante que usted sepa que muchas veces no se logra establecer la causa de la urticaria o el angioedema. Cuando esto sucede se les denomina "idiopáticos".

¿QUÉ SE DEBE HACER PARA TRATAR DE ACLARAR LA CAUSA?

Lo primero es realizar una historia clínica completa. En la urticaria y el angioedema agudos generalmente es más fácil

establecer una relación temporal entre la exposición a determinado estímulo y la aparición de las ronchas y la hinchazón. En estos casos, la realización de exámenes especializados, como por ejemplo las pruebas de alergia, debe hacerse de forma dirigida con el fin de confirmar la sospecha clínica.

En la urticaria y el angioedema crónicos es más difícil ligar un determinado estímulo con la aparición de las lesiones, puesto que la mayoría de las veces no existe una relación causa-efecto identificable. En estos casos, las características clínicas pueden ayudar a esclarecer la causa. Por ejemplo, la duración de la urticaria por más de 24 horas, la asociación a angioedema en cara o extremidades, o la presencia de dolores articulares sugiere más una vasculitis o un fenómeno autoinmune, mientras que la ausencia de estas características sugiere más una urticaria idiopática.

No obstante, las características clínicas no son cien por ciento sensibles y es por ello que siempre se debe realizar una batería de exámenes de laboratorio de acuerdo con la sospecha clínica. Dentro de éstos se incluyen un cuadro hemático con velocidad de sedimentación, función tiroidea, perfil hepático, perfil renal y perfil de autoinmunidad. En algunos casos puede requerirse una biopsia de piel. Si se sospecha un angioedema hereditario o adquirido se deben solicitar niveles de factores del complemento.

Otra herramienta que puede ser de utilidad en la urticaria y el angioedema crónicos recurrentes es la realización de un registro que incluya las actividades, la alimentación, el consumo de fármacos, etc., durante las 24 horas previas a la aparición de la urticaria. Si bien la mayoría de las veces no se logra identificar un factor sospechoso, en algunos casos se encuentra información valiosa.

¿CÓMO SE TRATAN LA URTICARIA Y LA ANGIOEDEMA?

URTICARIA Y ANGIOEDEMA AGUDOS

Manejo general

El manejo inicial de una urticaria aguda debe hacerse idealmente en un servicio de urgencias debido a que algunas veces es la primera manifestación de una reacción grave conocida como anafilaxia, en la cual se puede desarrollar posteriormente broncoespasmo (cierre de los bronquios) o angioedema laríngeo, cuadros clínicos que pueden comprometer la respiración y, por ende, la vida del paciente.

Los fármacos que deben utilizarse son los antihistamínicos y los corticoides. Los primeros tienen efecto inmediato y son los que van a resolver o a disminuir la magnitud de la urticaria en cuestión de minutos. Su efecto se debe a que ocupan los receptores de la histamina, evitando que ésta interactúe con ellos y, por ende, evitando sus efectos sobre los vasos sanguíneos. Los corticoides, por su parte, tienen una acción más tardía, la cual se inicia entre 4 y 6 horas después de colocarlos. Estos fármacos son potentes antiinflamatorios y el objetivo de utilizarlos es la prevención de una respuesta tardía similar a la inicial y que puede presentarse hasta en un 30% de los pacientes. Una vez realizado el manejo inicial, el paciente será dado de alta y continuará el manejo con antihistamínicos y corticoide por vía oral y durante 5 a 7 días.

Manejo específico

El tratamiento específico de la urticaria y el angioedema agudos consiste en evitar a futuro el estímulo causal. La única indicación actual de colocar vacunas para la alergia (inmunoterapia) en urticaria y angioedema agudos o

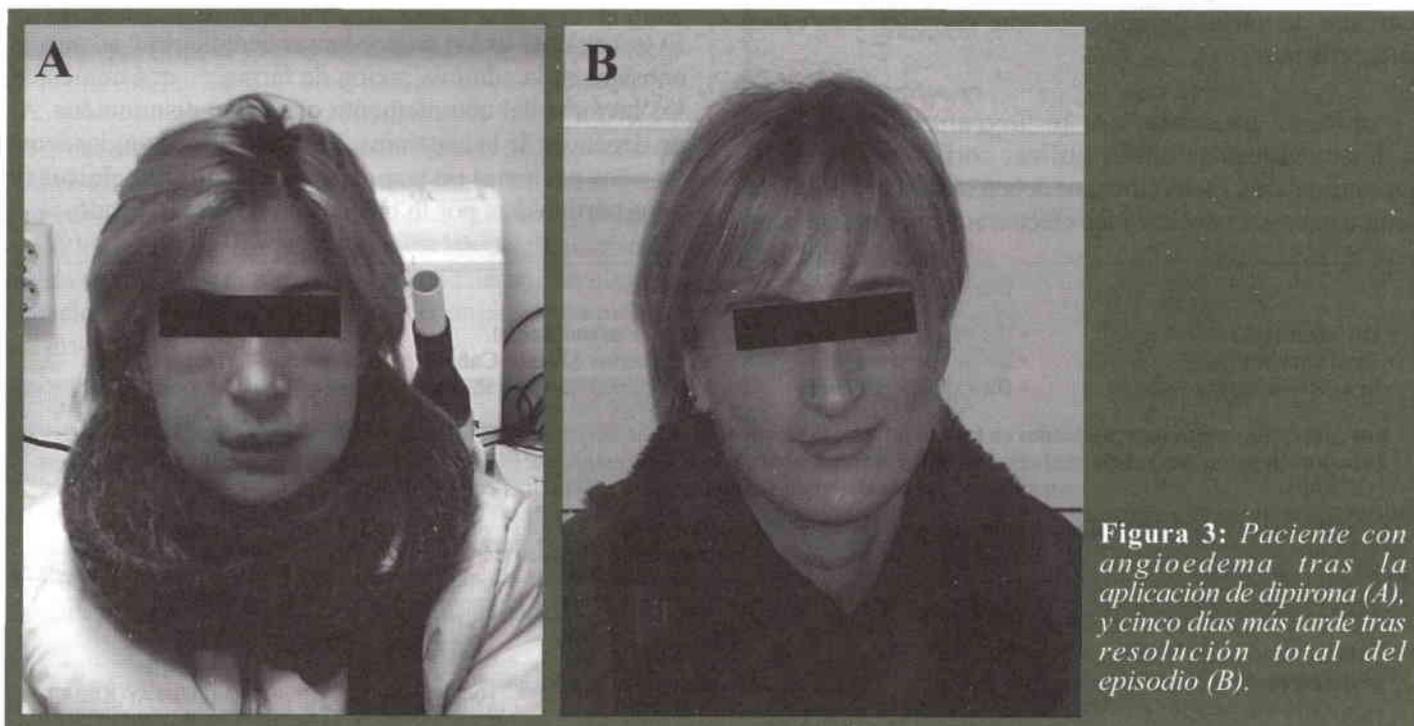


Figura 3: *Paciente con angioedema tras la aplicación de dipirona (A), y cinco días más tarde tras resolución total del episodio (B).*

anafilaxia, es cuando éstos son causados por la picadura de una abeja, una avispa o una hormiga. En la actualidad no existe inmunoterapia para la urticaria producida por alimentos, aunque es posible que en un futuro no muy lejano podamos contar con esta posibilidad. Mientras tanto el único tratamiento es evitar de forma estricta el alimento desencadenante. Con los medicamentos sucede lo mismo. Si se demuestra que la urticaria o el angioedema fueron causados por un fármaco, éste debe evitarse en forma radical.

Igualmente, debe evaluarse la posibilidad de reactividad cruzada con otros fármacos de la misma familia y también evitarlos si es del caso. Si la causa es un fenómeno físico, un alérgeno de contacto o un aeroalérgeno, la conducta es también evitarlo. Si el factor desencadenante es un aeroalérgeno se pueden implementar medidas ambientales, pues en ausencia de rinitis alérgica y/o asma, tampoco está indicada la inmunoterapia.

URTICARIA Y ANGIOEDEMA CRÓNICOS

Manejo general

La urticaria y el angioedema crónicos, a diferencia de los agudos, no representan un riesgo vital. Generalmente el manejo se inicia de forma ambulatoria, haciendo los ajustes necesarios a través del tiempo. Si hay un factor desencadenante reconocido, éste debe evitarse o corregirse. El manejo farmacológico de elección son también los antihistamínicos. El principio fundamental del tratamiento es el bloqueo total de los receptores de histamina, para lo cual deben utilizarse estos fármacos en las dosis que sean necesarias. Muchas veces es necesario combinar dos antihistamínicos para lograr el efecto deseado. Generalmente el tratamiento es prolongado, por lo cual se deben preferir aquellos que no causen sedación ni toxicidad de algún tipo. Actualmente se dispone en el mercado de varios compuestos que cumplen con estas características.

Cuando el paciente no se logra controlar con antihistamínicos se deben utilizar corticoides orales o intramusculares. Estos fármacos deben utilizarse el mínimo tiempo necesario debido a los efectos adversos potenciales

sobre los huesos (disminución de la densidad mineral ósea), el metabolismo (aumento del azúcar, obesidad) y la vasculatura (hipertensión arterial), entre otros. Si se requiriera usarlos por períodos prolongados, deben administrarse en las dosis mínimas necesarias. En casos refractarios a las opciones descritas de tratamiento, o en la eventualidad de requerir dosis altas de corticoides crónicamente, existen otros inmunosupresores como la ciclosporina o el tacrolimus que pueden utilizarse alternativamente.

Es muy importante que usted sepa que la inmunoterapia no constituye una opción para el manejo de la urticaria crónica y que los consensos internacionales lo dejan explícito claramente.

En un porcentaje importante de los pacientes con urticaria y angioedema crónicos, los antiinflamatorios no esteroideos son factores desencadenantes reconocidos. Si una persona relaciona el inicio de un episodio con el consumo de estos fármacos, se debe prohibir su uso. La mayoría de quienes no toleran los antiinflamatorios clásicos, sí toleran otro tipo de antiinflamatorios conocidos, tales como coxibs (celecoxib, lumiracoxib). No obstante, dicha tolerancia debe verificarse a través de un reto farmacológico realizado en ambiente hospitalario. Esta conducta también se aplica para quienes padecen angioedema aislado relacionado con el consumo de estos medicamentos.

Los pacientes que presentan angioedema tras el consumo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, representan un grupo de riesgo especial debido a que un porcentaje importante de éstos presentan compromiso de la lengua y/o de las estructuras respiratorias superiores y se convierten algunas veces en una urgencia vital. En estos casos, una vez manejado el episodio agudo se debe prohibir estrictamente el consumo de estos fármacos.

El tratamiento de los angioedemas hereditario y adquirido consiste en la administración de fármacos que aumenten los factores del complemento que están disminuidos. Al no depender de la histamina, los episodios de angioedema en estos pacientes no responden a los antihistamínicos ni a los corticoides, por lo que su uso no está indicado.

Comité Editorial:

- Dr. Martín Wartenberg
- Dr. Paulo José Llinás
- Dra. Marisol Badiel
- Dra. Sonia Jiménez Suárez
- Dra. Yuri Takeuchi
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dra. Karen Feriz
- Sra. María Teresa Sellarés
- Dr. Alfredo Sánchez
- Dr. Carlos Serrano Reyes
- Enfermera Ma. Elena Mosquera

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Fax: 331 7499 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@telesat.com.co

Esta publicación de 30.000
ejemplares, es cortesía de



EL PAIS
El Diario de nuestra gente

