



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“URTICARIA CRÓNICA”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 8º

DOCENTE: DR. EDUARDO ZEBADUA

**ASIGNATURA: MEDICINA BASADA EN
EVIDENCIAS**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS,
SEPTIEMBRE
2021**

GUÍA CLÍNICA CHILENA DE URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA

La urticaria se define como la aparición repentina de habones pruriginosos, angioedema o ambos. El habón corresponde a una elevación circunscrita de la piel, de forma y dimensiones variables, con un área edematosa central rodeado por una zona eritematosa.

El angioedema corresponde a un aumento de volumen localizado, que compromete la dermis profunda, tejido subcutáneo y submucoso, secundario al aumento de la permeabilidad vascular. Cuando se asocia a urticaria, afecta principalmente la región palpebral, labios y/o cara, sin compromiso de la vía aérea en la mayoría de los casos. El angioedema es más bien doloroso y su resolución es más lenta que el habón, pudiendo durar hasta 72 h. Por lo general se presenta en forma concomitante a los habones.

Según su duración, la urticaria se clasifica en aguda (menos de 6 semanas) y crónica (más de 6 semanas). La urticaria crónica (UC) se clasifica a su vez en UC espontánea (UCE) y UC inducible (UCInd), dependiendo si existe o no un estímulo definido. La UCE es la forma predominante, afectando a más de 75% de los pacientes, aunque ambos tipos pueden coexistir en un mismo paciente.

La prevalencia de UC a lo largo de la vida es alrededor de 1,8% y es más frecuente en mujeres, a razón de 2:1. La incidencia máxima se observa entre los 20 y 40 años. La UCE es una enfermedad crónica con una duración entre 1 a 5 años en la mayoría de los casos

Diagnóstico

El diagnóstico de UCE es clínico y el laboratorio debe estar orientado a cada paciente, sin embargo, para descartar patologías sistémicas, se recomiendan algunos exámenes básicos en todos los pacientes. Entre los marcadores de laboratorio que han demostrado utilidad en la evaluación de UCE comprenden el Dímero-D y el test de suero autólogo (TSA). Debido a que esta no es una enfermedad mediada por IgE, no se recomienda realizar test cutáneos a aeroalergenos ni alimentos

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico de UCE es eminentemente clínico, sin embargo, hay que considerar eventuales diagnósticos diferenciales, como:

- Urticaria vasculítica
- Mastocitosis
- Erupción polimorfa del embarazo
- Eritema multiforme
- Síndromes autoinflamatorios
- Angioedema recurrente hereditario o adquirido

Tratamiento de la urticaria crónica espontánea

El objetivo de la terapia en UCE es lograr el control completo de los síntomas con un tratamiento lo más seguro posible. Este se basa en dos pilares, la evitación de factores exacerbantes, como el uso de anti-inflamatorios no esteroideos, y el tratamiento farmacológico.

El tratamiento farmacológico se sustenta en el uso de anti-histamínicos (anti-H1) de 2a generación, no obstante alrededor de 70% de los pacientes no logra mejoría completa. Por este motivo se han estudiado y aprobado otro tipo de tratamientos para el manejo de UCE, como los fármacos inmunosupresores sistémicos y drogas biológicas.

Tratamiento de urticaria crónica espontánea en niños

La UCE es poco frecuente en niños, con una prevalencia de 1,8%. Respecto al tratamiento, los anti-H1 de 2a generación son la primera opción, recomendándose también escalar hasta cuadruplicar la dosis estándar según edad y peso. De segunda línea, aparecen ciclosporina a dosis de 3 mg/kg/d48 y Omalizumab en mayores de 12 años.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilera-Insunza, Raquel, Correa, Hernán, Díaz, Carolina, Marinovic, María Angélica, & Valenzuela, Fernando. (2018). Guía clínica chilena de urticaria crónica espontánea. *Revista médica de Chile*, 146(11), 1334-1342. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001101334>