



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

tesis  
A 696-  
2002

# URTICARIA

**DOCENTE : DR. JORDAN**

**ALUMNA: MARIEL ARIAS MENESES**

**ROTACIÓN: DERMATOLOGIA**

**CURSO: QUINTO AÑO**

**FECHA: SEPTIEMBRE DE 2002**

**COCHABAMBA - BOLIVIA**

# URTICARIA

## EPIDEMIOLOGÍA Y CONCEPTO

La urticaria es una de las dermatosis más frecuentes en la práctica médica, con una prevalencia entre el 15 y el 25% y mayor afectación en mujeres. Aunque puede presentarse a cualquier edad, aparece con más frecuencia tras la adolescencia y se ha observado el pico máximo de incidencia entre los 30 y 40 años. Su nombre procede de la similitud establecida con las lesiones producidas por el contacto con la ortiga (del latín "úrtica urens").

Morfológicamente se caracteriza por la aparición brusca de máculas o pápulas ligeramente elevadas, edematosas, bien circunscritas y con halo eritematoso que no desaparecen a la vitropresión y cuyo síntoma principal es el prurito. Su tamaño es variable y puede oscilar entre una pequeña pápula y un disco, pudiendo agruparse de manera coalescente. Su distribución es casi siempre diseminada, con más tendencia a aparecer en las áreas cubiertas tales como el tronco, las nalgas o el pecho, y suele resolverse espontáneamente en el curso de unas horas. Esta lesión se define con el nombre de roncha o habón y se origina por un edema localizado en la porción superficial de la dermis, pero cuando se afectan las capas profundas de la piel, incluyendo el tejido celular subcutáneo, se produce el llamado angioedema, edema angioneurótico, edema de Quincke, también conocido como edema gigante que se manifiesta como áreas de edema localizado, confluentes o no, que no dejan fovea y sin prurito. Su localización más frecuente es en la cara, párpados, labios, mucosas, genitales y el dorso de manos y pies (característico de la urticaria por penicilina). Ambas, urticaria y angioedema, pueden aparecer juntas o por separado, y aunque obedecen al mismo mecanismo, hasta el momento se desconoce el motivo por el que pueden coexistir o no en un mismo episodio.

## ETIOLOGIA

Los factores etiológicos implicados en la urticaria son muy numerosos y en muchas ocasiones difíciles de precisar, por lo que en un gran porcentaje de los enfermos no vamos a poder determinar la causa responsable (más del 50 % de los casos), aunque sí podemos afirmar que la mayoría de las urticarias crónicas no tienen un origen alérgico.

En función del mecanismo responsable de la liberación de las sustancias vasoactivas mediadoras, se establecen dos grandes grupos: urticarias de mecanismo inmunológico y no inmunológico (tabla 1).

TABLA 1. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS URTICARIAS

<b>Urticarias de mecanismo inmunológico</b>	<b>Urticarias de mecanismo no inmunológico</b>
Urticaria alimenticia	Urticaria alimenticia
Urticaria medicamentosa	Urticaria medicamentosa
Urticaria por infecciones	Urticaria por picaduras
Urticaria por picaduras	Urticaria por contacto
Urticaria por inhalantes	Urticarias físicas
Urticaria por contacto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dermografismo</li><li>• Urticaria por presión</li><li>• Urticaria solar</li><li>• Urticaria por frío</li><li>• Urticaria colinérgica</li><li>• Urticaria acuagénica</li><li>• Urticaria por calor</li><li>• Urticaria vibratoria</li></ul>
Urticarias físicas	
Urticaria en enfermedades sistémicas	
Urticaria vasculitis	Angioedema

**Urticarias de mecanismo inmunológico:** Son las más frecuentes, ya que constituyen el 60-80% de todas las urticarias. Se originan a través de reacciones tipo I de hipersensibilidad inmediata (frecuente en atópicos), de tipo III por inmunocomplejos (IMC), o ambas. El tipo I está mediado por IgE adherida a la membrana de mastocitos, con la consiguiente liberación de sustancias vasoactivas. El tipo III está determinado por IMC con anticuerpos de clase IgG, los cuales se depositan en los tejidos, y activan la cascada del complemento que desencadena la inflamación (ej. enfermedad del suero).

#### Urticaria alimenticia:

Generalmente mediada por reacciones de tipo I, con lo que aparece de forma brusca y a los pocos minutos de la ingesta. Es una de las más frecuentes (sobre todo en la infancia) y aunque cualquier alimento puede desencadenarla, los alérgenos implicados con mayor frecuencia son los mariscos, pescados, nueces, leche, huevos, legumbres, queso, ajos, chocolate y frutas pulposas. También pueden ser agentes causales los aditivos y los colorantes, sobre todo los azoicos (rojos, verdes y amarillos) y el ácido benzoico. El método más sencillo para su diagnóstico es una dieta de eliminación. Y es preciso tener en cuenta que existen factores añadidos que pueden facilitar su capacidad alérgica, como son la forma de preparación de los alimentos, las alteraciones gastrointestinales o la asociación con otras sustancias como el alcohol.



#### Urticaria medicamentosa:

Quizás la causa más frecuente de urticaria, siendo las reacciones en la piel la presentación más común de las alergias a medicamentos. Puede estar mediada

por reacciones tipo I, como es el caso de la penicilina, o tipo III, típico de la enfermedad del suero. La lista de fármacos urticarígenos es muy larga, siendo los más habituales la penicilina (incluyendo derivados lácteos que puedan estar contaminados por *penicillium notatum*, y la cerveza) y otros antibióticos (cefalosporinas, sulfamidas, estreptomicina, tetraciclinas, cloranfenicol), aspirina (puede presentar sensibilidad cruzada con los colorantes azoicos), vitaminas, hormonas (insulina, ACTH, adrenalina), contrastes yodados, fenacetina y fenilbutazona, barbitúricos, narcóticos, tiouracilo e isoniacida.

⇒ Urticaria por infecciones:

Puede estar provocada por virus (mononucleosis infecciosa, hepatitis) en las que la urticaria aparece en el periodo prodrómico, bacterias (faringitis crónica, sinusitis, infecciones dentales e intrabdominales), brucelosis, candidiasis, infecciones por protozoos (amebas, giardia lamblia) y helmintos (ascaris, oxiuros, fasciola, filaria, equinococo, triquina, esquistosoma). Generalmente es a través de mecanismos de hipersensibilidad tipo III, y con menor frecuencia de tipo I, y es preciso tener en cuenta que en ocasiones es la propia alteración del estado general del paciente la que predispone a la hipersensibilidad. En cuanto al tratamiento, se basa fundamentalmente en la terapia antifecciosa correspondiente.

⇒ Urticaria por picaduras:

Son más frecuentes en la infancia y en las épocas de verano. El mecanismo puede ser inmunológico mediante una reacción anafiláctica tipo I causada por el antígeno inyectado, tipo IV mediada por linfocitos T o no inmunológico. Se caracteriza por lesiones en forma de pápulas persistentes muy pruriginosas, con un centro vesiculoso o costroso por el rascado, y a menudo escoriadas, que se distribuyen en grupos o racimos en áreas localizadas de la piel, y que reciben el nombre de urticaria papulosa o prurigo simple. Dicho cuadro puede ser secundario a picaduras de mosquitos, avispas, chinches, pulgas, arañas, escorpiones y medusas.

⇒ Urticaria por inhalantes:

Pólenes (causa de urticarias estacionales, que pueden ir acompañadas de rinoconjuntivitis o asma), polvo, caspa de animales, plumas, esporas de hongos, perfumes, aerosoles e insecticidas.

⇒ Urticaria por contacto:

Puede producirse en individuos atópicos, por un mecanismo tipo I tras el contacto con un alérgeno con el que ya estaba previamente sensibilizado (alimento o medicamento), apareciendo una erupción en dicha zona de la piel, o bien mediante un mecanismo directo no inmunológico en personas no atópicas (más frecuente).

⇒ Urticarias físicas:

Generadas a partir de estímulos mecánicos tales como el frío, el calor o los traumatismos. Son muy numerosas y las detallaremos más adelante ya que la mayoría son de carácter no inmunológico.

⇒ Urticaria en enfermedades sistémicas:

Asociada a determinados carcinomas, leucemias, linfomas, amiloidosis y lupus eritematoso sistémico (7% de éstos pacientes). También se ha observado en enfermedades endocrinas, embarazo, menstruación, menopausia y en relación con algunos trastornos psíquicos y ansiedad. La mayoría son de tipo crónico.

⇒ Urticaria - vasculitis (urticaria perstans):

Es un tipo especial de urticaria ya que se trata de una enfermedad multisistémica, aunque puede ser de presentación estrictamente cutánea. Está mediada por inmunocomplejos que se depositan en los vasos, con la consiguiente activación del complemento e infiltración por neutrófilos, y una necrosis fibrinoide característica (vasculitis leucocitoclástica). Su etiología es desconocida, aunque en ocasiones se asocia a una enfermedad sistémica subyacente. Las lesiones consisten en habones edematosos, con petequias centrales, pruriginosos y no dolorosos, que suelen durar más de 24 horas y no

desaparecen a la vitropresión. También puede acompañarse de fiebre y otras alteraciones cutáneas (petequias, livedo reticular, nódulos, ampollas o úlceras) y analíticas (aumento de VSG, leucocitosis o leucopenia, e hipocomplementemia). Las manifestaciones extracutáneas más frecuentes son articulares, gastrointestinales, renales y pulmonares. Casi siempre se trata de un proceso crónico, que puede presentar episodios recurrentes, pero con un curso benigno.

**Urticarias de mecanismo no inmunológico:** A través de diversos factores químicos, físicos o por alteraciones genéticas, se produce un estímulo directo de los mastocitos no mediado por reacción inmunológica, aunque el mecanismo no está del todo esclarecido.

⇒ Urticaria alimenticia:

Múltiples alimentos como los tomates, fresas, huevos o mariscos, y los aditivos, naturales (fermentos, salicilatos, ácido cítrico, albúmina) o artificiales (colorantes azoicos), cuando se ingieren en grandes cantidades pueden producir, mediante liberación de histamina, cuadros graves de intoxicación alimentaria con urticaria y síntomas digestivos acompañantes.

⇒ Urticaria medicamentosa:

Antibióticos (penicilina, tetraciclina, polimixina), quimioterápicos (quinina), analgésicos opiáceos, aspirina y otros antiinflamatorios no esteroideos (alteración del metabolismo de las prostaglandinas), contrastes yodados y algunos relajantes musculares, pueden ser urticarígenos en determinadas concentraciones.

⇒ Urticaria por picaduras:

El veneno de algunas serpientes.

⇒ Urticaria por contacto: