

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA

DERMATOLOGIA

URTICARIA

Materia : Dermatología

Docente : Dr. Ramiro Jordán

Alumno : Amilcar Apaza Miranda.

Fecha : 13 de noviembre del 2002

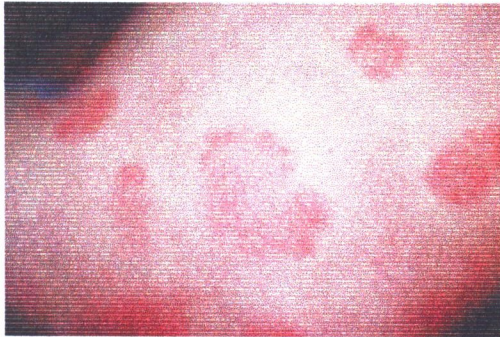
COCHABAMBA - BOLIVIA

#21

15 h.

URTICARIA

DEFINICION



La urticaria es una de las formas de alergia que se presenta con mayor frecuencia. Se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias, tipo ronchas, hinchazones y enrojecimientos, que tienen la particularidad de reaparecer y desaparecer

solos, inclusive cambiando de sitio de localización. Frecuentemente se presenta en grupos de ronchas y aparecen nuevas ronchas mientras otras desaparecen. Pueden tomar cualquier parte de la superficie corporal.

Esta condición puede tener diversos estados, desde una simple lesión hasta ocupar toda la superficie corporal y a veces acompañarse de cefalea, estreñimiento, náuseas o vómito. Se complementa con prurito intenso, (rasquiña) el cual aumenta con la respuesta mecánica del rascado; ocasionalmente la enfermedad puede comprometer sitios diferentes de la piel lo que ocasiona rinitis, asma o dolor abdominal; en las formas graves aparece edema laríngeo (especialmente en las formas de urticaria familiar), lo que ocasiona una situación crítica que amerita una terapia agresiva.

La urticaria puede llamarse aguda, cuando tiene menos de seis semanas de evolución y crónica, cuando lleva más de ese tiempo. Hay una presentación que no se relaciona con el tiempo de evolución, es la llamada urticaria física o por contacto la cual se relaciona más con el uso de sustancias capaces de producir algo similar a una prueba de parche.

CAUSAS DE URTICARIA

Las causas de la urticaria son innumerables y en muchas ocasiones es imposible lograr saber el por qué se presentó el cuadro. Las causas más frecuentes se analizan a continuación.

Alimentos: aunque puede haber discusión sobre el papel de éstos en la enfermedad, en varias ocasiones se detectan algunos alérgenos que los alimentos logran producir para desencadenar una respuesta de este tipo. Los chocolates, la carne de cerdo, los mariscos nueces, tomates, los derivados lácteos,

los colorantes, las levaduras, las gaseosas negras y las sustancias con preservativos, pueden producir esta respuesta.

Medicamentos: son la causa más común del proceso y son numerosas las drogas que lo pueden producir. La aspirina y los salicilatos ocupan el primer lugar pero, la penicilina, las sulfas, los esteroides, los narcóticos, anticonvulsivos, los AINES (antiinflamatorios no esteroides) y los medios de contraste son igualmente importantes.

Infecciones: las bacterias ocupan un papel preponderante, especialmente en las formas crónicas de la urticaria. El estreptococo y el estafilococo son los más comunes pero se han encontrado otras bacterias relacionadas. No solamente las infecciones bacterianas, se comprometen con este cuadro, puesto que en ocasiones el herpes simple o los hongos como la tiña pedis pueden desencadenar la misma respuesta.

Otras: dentro de la gran gama de posibles causas para la urticaria hay que tener en cuenta: el estrés emocional, aditivos de alimentos, inhalantes, enfermedad del suero y factores físicos tales como el trauma, la luz solar intensa, el calor excesivo o el frío. El agua y los factores hereditarios son también importantes.

La urticaria es una entidad que se localiza entre las enfermedades reactivas siendo la **reacción tipo I: antígeno-anticuerpo**, la responsable de este cuadro. Un antígeno capaz de producir una respuesta de anticuerpos, produce la liberación de histamina proveniente de los mastocitos que se encuentran alrededor de los capilares sanguíneos. Esta aumenta la permeabilidad vascular y la

extravasación de proteínas y líquidos, origen de las papulas edematosas (ronchas).

Otras sustancias implicadas en esta reacción son la serotonina, la sustancia de reacción lenta de las anafilaxis, la bradiquinina y otras quininas. Hay que tener en cuenta que el estímulo sobre los mastocitos produce una infinidad de situaciones como son la reacción de hipersensibilidad inmediata que se hace en minutos y conlleva una contracción de músculo liso, dilatación vascular, enrojecimiento (flushing), hipotensión y prurito, (rasquiña).

Hay una fase de reacción tardía que se hace notoria en horas y que se acompaña de una infiltración de eosinófilos y neutrófilos, un depósito de fibrina un infiltrado de mononucleares, (macrófagos, fibroblastos) y desnutrición de tejidos. Todos estos procesos ponen en actividad los mediadores H1 y H2 cuyas acciones quedan en evidencia como son el prurito, la generación de prostaglandinas, el aumento de GMP cíclico y del AMP cíclico, vasodilatación y cefalea. Otros mecanismos, relacionados con la producción de todo el cuadro y con la clínica, se asocian con la cascada del ácido araquidónico y la acción de las proteasas.

EVALUACION DEL PACIENTE CON URTICARIA

Lo más importante es hacer una buena **historia clínica** en la cual se resalte la ocupación del paciente; los fármacos que toma; la forma como se inició el proceso, los inhalantes, los alimentos tomados en las últimas 48 horas; los síntomas aledaños a la piel, tales como prurito rectal,

diarrea, alopecia, dolores dentarios, síntomas de sinusitis, dolores articulares o antecedentes familiares similares, lesiones de la piel, exposición al calor o al frío intenso, exposición al sol o al agua.

Una vez evaluada la historia clínica, debe observarse el tipo de erupción, el tiempo de evolución de la lesión, el tamaño, (la urticaria gigante o figurada hace pensar en causa de drogas) y si hay hemorragias superficiales en las lesiones etc.

Otras: dentro de la gran gama de posibilidades etiológicas para la urticaria hay que tener en cuenta: el estrés emocional, aditivos de alimentos, inhalantes, enfermedad del suero y factores físicos tales como el trauma, la luz solar intensa, el calor excesivo o el frío. El agua y los factores hereditarios son también importantes.

PATOGENIA.-La urticaria es una entidad que se localiza entre las enfermedades reactivas siendo la reacción tipo I: antígeno-anticuerpo, la responsable de este cuadro. Un antígeno capaz de producir una respuesta de anticuerpos, produce la liberación de histamina proveniente de los mastocitos que se encuentran alrededor de los capilares sanguíneos. Esta aumenta la permeabilidad vascular y la extravasación de proteínas y líquidos, origen de las papulas edematosas (ronchas). Otras sustancias implicadas en esta patogenia son la serotonina, la sustancia de reacción lenta de la anafilaxis, la bradiquinina y otras quininas. Hay que tener en cuenta que el estímulo sobre los mastocitos produce una infinidad de situaciones como son la reacción de hipersensibilidad inmediata que se hace en minutos y conlleva una contracción de músculo liso, dilatación vascular, enrojecimiento (*flushing*), hipotensión y prurito. Hay una fase de reacción tardía que se hace notoria en horas y que se acompaña de una infiltración de eosinófilos y neutrófilos, un depósito de fibrina un infiltrado de mononucleares, (macrófagos, fibroblastos) y desnutrición de tejidos. Todos estos procesos ponen en actividad los mediadores H₁ y H₂ cuyas acciones quedan en evidencia como son el prurito, la generación de prostaglandinas, el aumento de GMP

ciclíco y del AMP ciclíco, vasodilatación y cefalea. Otros mecanismos, relacionados con la producción de todo el cuadro y con la clínica, se asocian con la cascada del ácido araquidónico y la acción de las proteasas.

Lo más importante es hacer una buena historia clínica en la cual se resalte la ocupación del paciente; los fármacos que toma; la forma como se inició el proceso, los inhalantes, los alimentos tomados en las últimas 48 horas; los síntomas aledaños a la piel, tales como prurito rectal, diarrea, alopecia, dolores dentarios, síntomas de sinusitis, dolores articulares o antecedentes familiares similares, lesiones de la piel, exposición al calor o al frío intenso, exposición al sol o al agua. Una vez evaluada la historia clínica, debe observarse el tipo de erupción, el tiempo de evolución de la lesión, el tamaño, (la urticaria gigante o figurada hace pensar en etiología de drogas) y si hay hemorragias superficiales en las lesiones etc.



Urticaria Ronchas Ronchas Urticaria Ronchas Urticaria
vista de (urticaria) (urticaria - vista de (urticaria en

