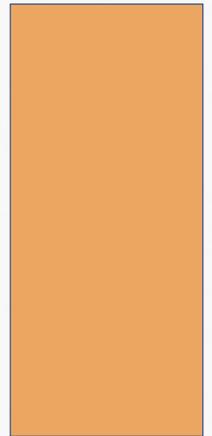


MANEJO DEL PACIENTE CON URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA

NIEVES PORTA AZNÁREZ
SERVICIO DE DERMATOLOGÍA

HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET. ZARAGOZA



URTICARIA: DEFINICIÓN

Aparición de
"habones" o ronchas
localización variable

Evolución fugaz
Desaparecen en horas

1-2% consultas
dermatología general

20 % población algún
episodio en su vida

URTICARIA: CLÍNICA

- Lesión elemental: Habón
- Sintomatología: Prurito
- Morfología y tamaño **VARIABLES.**
- 2 tipos:
 - **Aguda**: episodio < 6 semanas,



Habones pruriginosos < 24 hs.
cefalea/naúseas/vómitos/diarrea
sudoración/ taquicardia/ taquipnea

- **Crónica**: > 6 semanas.

URTICARIA: CLÍNICA



ANGIOEDEMA

- Tumefacción dérmica /subcutánea/ submucosa.
- Mucosa orofaríngea y laríngea: compromiso vital.
- Menor prurito. A veces dolor (distensión)
- Duración: 48/ 72 horas.



DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE URTICARIA CRÓNICA

Urticaria crónica (CU)

- Aparición repentina de habones y/o angioedema de >6 semanas de duración

Urticaria crónica inducida

- Síntomas inducidos por un desencadenante demostrable

Urticaria crónica espontánea (CSU)

- Desarrollo espontáneo de los síntomas (sin desencadenantes físicos externos)

Físicos

- Frío
- Presión diferida
- Calor
- Sol
- Dermografismo
- Vibración

Otros

- Aquagénica
- Colinérgica
- Contacto
- Ejercicio

EAACI, European Academy of Allergology
y Clinical Immunology
GA²LEN, Global Allergy y Asthma European Network
EDF, European Dermatology Forum
WAO, World Allergy Organización

Zuberbier T, et al. Allergy 2009;64:1417–26

PREVALENCIA DE LA CU Y CIU/CSU

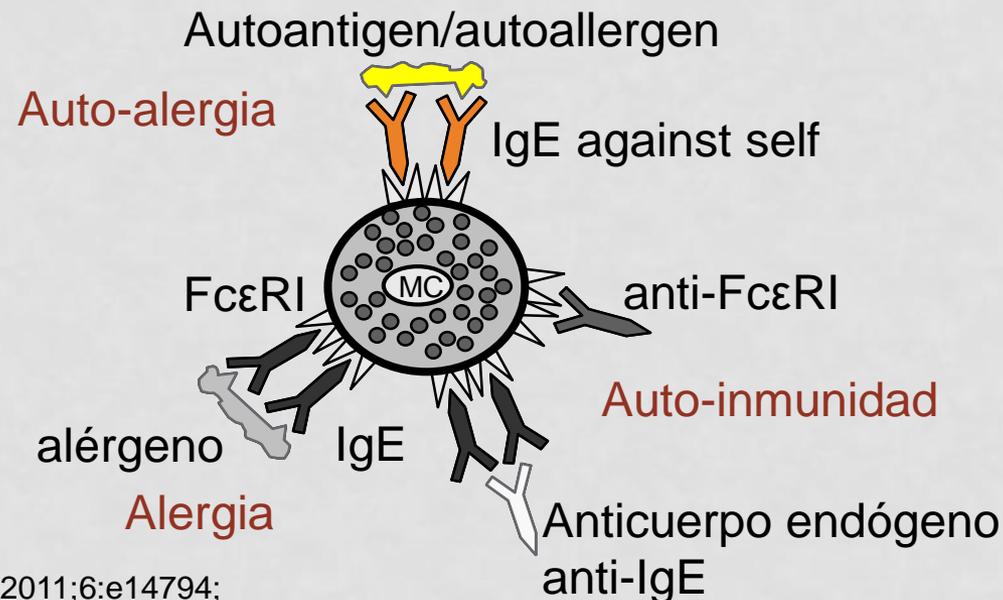
- El análisis estadístico de los pacientes que presentan CU sugiere:
 - 66–93% de los casos son CIU/CSU¹
 - 4–33% de los casos son urticaria física¹
 - 1–7% de los casos son urticaria colinérgica¹
- Mas prevalente en mujeres y en población en edad laboral (entre los 20 y 40 años)
- En la mayoría de los casos, la duración de la CIU/CSU se estima en 1–5 años, aunque en algunos pacientes puede durar hasta 50 años.

En un momento dado, 0.5–1.0% de la población padecen CIU/CSU¹

1. Maurer M, et al. Allergy 2011;66:317–30; 2. Gaig P, et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2004;14:214–20; 3. Hellgren D, et al. Acta Allergol 1972;27:236–40; 4. Zuberbier T, et al. Clin Exp Dermatol 2010;35:869–73

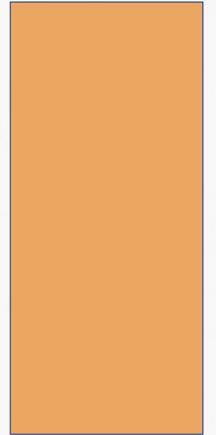
ACTIVACIÓN AUTOINMUNE DE LOS MASTOCITOS EN CIU/CSU

- Los mastocitos en algunos pacientes con CIU/CSU se activan por mecanismos autoalérgicos o autoinmunes¹
 - Autoanticuerpos IgG liberadores de histamina contra los receptores de alta afinidad de IgE (FcεRI) o contra la propia IgE están presentes en la circulación²
 - Autoanticuerpos IgE también pueden estar presentes¹



1. Altrichter S, et al. PLoS One 2011;6:e14794;
2. Hide M, et al. N Engl J Med 1993;328:1599-604

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO DE LA URTICARIA CRÓNICA

En principio sólo es recomendable realizar una analítica sanguínea y eliminar posibles fármacos asociados

Otras exploraciones complementarias según sospecha por la historia clínica.

ANAMNESIS

- La evaluación rutinaria del paciente debe constar de un examen físico e historial minucioso¹
- La anamnesis debe incluir preguntas relacionadas con:¹

Hora, frecuencia, duración de los ataques



Forma, tamaño y distribución de las lesiones, y síntomas asociados (UAS)



Historial médico y familiar, incluyendo alergias



Hábitos alimentarios. Correlación con ingesta de determinados alimentos..



Trabajo, hobbies, tabaco y estrés



Terapia previa y respuesta al tratamiento



ANAMNESIS

- Factores desencadenantes y exacerbantes
 - Menstruación, fármacos, picaduras, stress, infecciones, estímulos físicos.
- Molestias gastrointestinales (H. pylori)
- Fiebre, artralgias (S. autoinflamatorio)
- Inducción por agentes físicos o ejercicio físico (urticaria inducible)
- Calidad de vida/impacto emocional (DLQI, CU-Q2oL, AE-QoL)

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS GUIADAS POR HISTORIA CLÍNICA

- **ANÁLISIS DE SANGRE:**
- Hemograma
- IgE, RAST, Prick test
- Reactantes de fase aguda (PCR VSG)
- Función tiroidea (TSH, T4)
- Autoinmunidad (ANA, Anti-tiroglobulina, Anti-tiroperoxidasa)
- Niveles de complemento
 - C4 (Cribaje déficit hereditario o adquirido de C1qinh (alta S, baja E)
 - C3, C4 (Urticaria vasculitis hipocomplementémica)



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS GUIADAS POR HISTORIA CLÍNICA

- PRUEBA DEL SUERO AUTÓLOGO (PSA/ASST)
- BIOPSIA CUTÁNEA
- DIETA LIBRE DE PSEUDOALÉRGENOS/TRIPTASA
 - Uso en el programa de diagnóstico extendido en pacientes con síntomas diarios o casi diarios
 - Evitar alimentos a los que se haya demostrado sensibilización (Ig E específica).
- PRUEBAS DE PROVOCACIÓN ESPECÍFICAS (Urticarias inducibles)

TEST DEL SUERO AUTÓLOGO



Sensibilidad y especificidad 80%

Positiva

Habón del suero autólogo >1,5mm
que el suero salino a los 30 minutos

URTICARIA FACTICIA

- Urticaria física más frecuente
- Habones y picor tras la fricción
- Dermografismo simple ($> 36 \text{ g/mm}^2$)
- Dermografismo sintomático ($< \text{ó} = 36 \text{ g/mm}^2$)



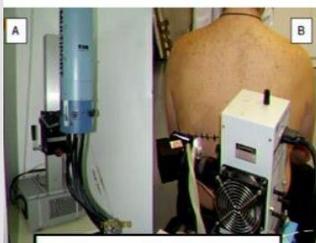
URTICARIA A FRIGORE

- Eritema y edema tras exposición al frío (agua, comida, temperatura)
- Analítica general:
 - VSG, PCR
 - Crioglobulinas
 - Descartar infecciones
 - Síndromes autoinflamatorios U. por frío familiar, Sd. Muckle-Wells
- Pruebas de provocación (cubito de hielo, bañera agua fría, Temp Test 3.0/4.0)



URTICARIA SOLAR

- Habones tras pocos minutos de exposición solar
- Descartar dermatosis fotoinducidas
 - ANA, anti-Ro, Anti La
 - Porfirinas
- Pruebas de provocación (Luz visible, UVB, UVA)



Simulador solar



Gigatest (Medisun, Francia)



Luz visible

URTICARIA COLINÉRGICA

- Lesiones papulares pequeñas en tronco y piernas. Angioedema.
- Aumento de la temperatura corporal (ejercicio físico, baño caliente)
- DD/ Urticaria por ejercicio físico



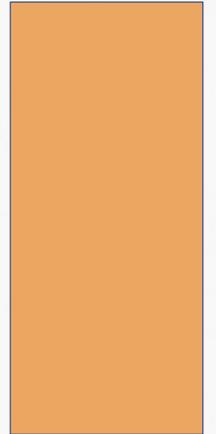
URTICARIA POR CONTACTO

APARICIÓN DE HABONES EN LA PIEL POR CONTACTO DE ALGUNA SUSTANCIA.

- También se pueden llamar “reacciones inmediatas por contacto”
- Por mecanismo inmunológico (Ig E) o no inmunológico.
- Desde totalmente localizadas a anafilaxia (latex) .



**EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA
ENFERMEDAD Y LA CALIDAD
DE VIDA**



CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA

Cuestionarios de calidad de vida en dermatología

- DLQI

Cuestionarios de calidad para pacientes con urticaria crónica

- CU-Q2oL

Cuestionarios calidad de vida en pacientes con Angioedema

- AE-QoL

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Escala de la actividad de Urticaria semanal

- Urticaria Activity Score (UA S7)

Escala de la actividad del Angioedema

- Angioedema Activity Score (AAS)

Escala de la actividad de la Urticaria.

- Urticaria Control Test (UCT)

CUESTIONARIOS CALIDAD DE VIDA

LA CIU/CSU AFECTA NEGATIVAMENTE A LA CALIDAD DE VIDA (QOL)

Además de los síntomas clásicos asociados con CIU/CSU, los factores de mayor importancia para los pacientes incluyen:

- Imprevisibilidad de los ataques
- Falta de sueño persistente
- Fatiga
- Desfiguración¹

LA CIU/CSU AFECTA NEGATIVAMENTE A LA CALIDAD DE VIDA (QOL)

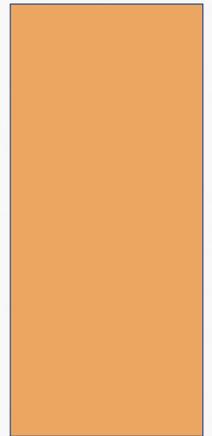
Los estudios indican que los niveles de QoL en pacientes con CIU/CSU son similares o peores que en los de otras enfermedades, incluso las más serias

- La QoL es peor que en la psoriasis, dermatitis atópica y carcinoma basocelular¹
- Los niveles de QoL en relación a la energía personal, aislamiento y reacciones emotivas son similares a los de aquellos pacientes con enfermedad coronaria en espera de cirugía²
- A los investigadores se les alienta encarecidamente a usar mediciones de la QoL y a tener en cuenta la percepción de la enfermedad por los pacientes en ensayos clínicos¹

1. Silvares MRC, et al. Rev Assoc Med Bras 2011;57:577-82;

2. O'Donnell BF, et al. Br J Dermatol 1997;136:197-201

**THE CHRONIC URTICARIA
QUALITY OF LIFE
QUESTIONNAIRE CU-Q20L**



Original article

A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q₂oL)

Background: Health-related quality of Life in patients with chronic urticaria is evaluated by mean of generic instruments or questionnaire designed for skin diseases. No disease-specific tool is now available for the assessment of chronic urticaria impact from patients' viewpoint.

Objective: The aim of our study is to develop and validate a new questionnaire specifically designed for the assessment of quality of life in chronic urticaria

**I. Baiardini^{1,4}, M. Pasquali¹,
F. Braido¹, F. Fumagalli¹, L. Guerra¹,
E. Compalati¹, M. Braga²,
C. Lombardi³, O. Fassio⁴,
G. W. Canonica¹**

¹Allergy and Respiratory Diseases, Department of

Baiardini I, Pasquali M, Braido F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, Braga M, Lombardi C, Fassio O, Canonica GW. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire. *Allergy*. 2005; 60:1073-8

Mlynek, A., Magerl, M., Hanna, M., Lhachimi, S., Baiardini, I., Canonica, G. W., Brzoza, Z., Kasperska-Zajac, A., Rogala, B., Zalewska-Janowska, A., Zuberbier, T., and Maurer, M.: The German version of the chronic urticaria quality-of-life questionnaire: Factor analysis, validation and initial clinical findings. *Allergy* 2009; 64; 927-936.

Zuberbier, T., Aberer, W., Asero, R., Bindslev-Jensen, C., Brzoza, Z., Canonica, G. W., Church, M. K., Ensina, L. F., Giménez-Arnau, A., Godse, K., Goncalo, M., Grattan, C., Hebert, J., Hide, M., Kaplan, A., Kapp, A., Abdul Latiff, A. H., Mathelier-Fusade, P., Metz, M., Nast, A., Saini, S. S., Sánchez-Borges, M., Schmidt-Grendelmeier, P., Simons, F. E. R., Staubach, P., Sussman, G., Toubi, E., Vena, G. A., Wedi, B., Zhu, X. J., and Maurer, M.: The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of Urticaria. The 2013 revision and update. *Allergy* 2013: in press.

VERSIÓN ADAPTADA DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA (CU-Q2OL)

Durante los últimos 15 días, ¿cuánto le han molestado los siguientes síntomas?

- 1 Prurito
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 2 Ronchas
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 3 Hinchazón en los ojos
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 4 Hinchazón en los labios
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo

Durante los últimos 15 días, indique si la urticaria le ha limitado en los siguientes ámbitos de su vida cotidiana.

- 5 Trabajo
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 6 Actividad física
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 7 Sueño
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 8 Tiempo libre
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 9 Relaciones sociales
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 10 Alimentación
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo

Con las siguientes preguntas queremos profundizar en las dificultades y los problemas que pueden estar relacionados con la urticaria (referidos a los últimos 15 días)

- 11 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo

- 12 ¿Se despierta durante la noche?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 13 ¿Durante el día está cansado porque de noche no descansa bien?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 14 ¿Tiene dificultad para concentrarse?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 15 ¿Se siente nervioso?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 16 ¿Se siente bajo de moral?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 17 ¿Tiene que limitarse al elegir los alimentos?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 18 ¿Le avergüenzan los signos que, debido a la urticaria, aparecen en su cuerpo?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 19 ¿Le avergüenza frecuentar locales públicos?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 20 ¿Es un problema para usted utilizar cosméticos (por ejemplo perfumes, cremas, lociones de baño, maquillaje)?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 21 ¿Se siente condicionado en la elección de su ropa?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 22 ¿Limita su actividad deportiva debido a la urticaria?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo
- 23 ¿Le molestan los efectos secundarios de los fármacos que toma para la urticaria?
o Para nada o Un poco o Bastante o Mucho o Muchísimo

UTILIDAD

Impacto en la
calidad de
vida en CU

Ayuda a
decisión
terapéutica

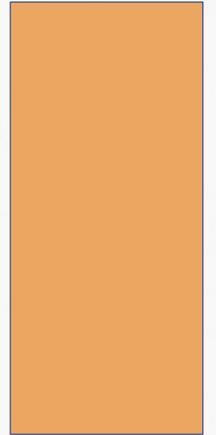


Complemento
del
diagnóstico
clínico

Evalúa el éxito
del
tratamiento

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD

**THE URTICARIA ACTIVITY
SCORE: UAS**



Mlynek, A., Zalewska-Janowska, A., Martus, P., Staubach, P., Zuberbier, T., and Maurer, M.: How to assess disease activity in patients with chronic urticaria? *Allergy* 2008: 63; 777-780.

Zuberbier, T., Aberer, W., Asero, R., Bindslev-Jensen, C., Brzoza, Z., Canonica, G. W., Church, M. K., Ensina, L. F., Giménez-Arnau, A., Godse, K., Goncalo, M., Grattan, C., Hebert, J., Hide, M., Kaplan, A., Kapp, A., Abdul Latiff, A. H., Mathelier-Fusade, P., Metz, M., Nast, A., Saini, S. S., Sánchez-Borges, M., Schmidt-Grendelmeier, P., Simons, F. E. R., Staubach, P., Sussman, G., Toubi, E., Vena, G. A., Wedi, B., Zhu, X. J., and Maurer, M.: The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of Urticaria. The 2013 revision and update. *Allergy* 2013: in press.

Urticaria Activity Score 7 (UAS7)

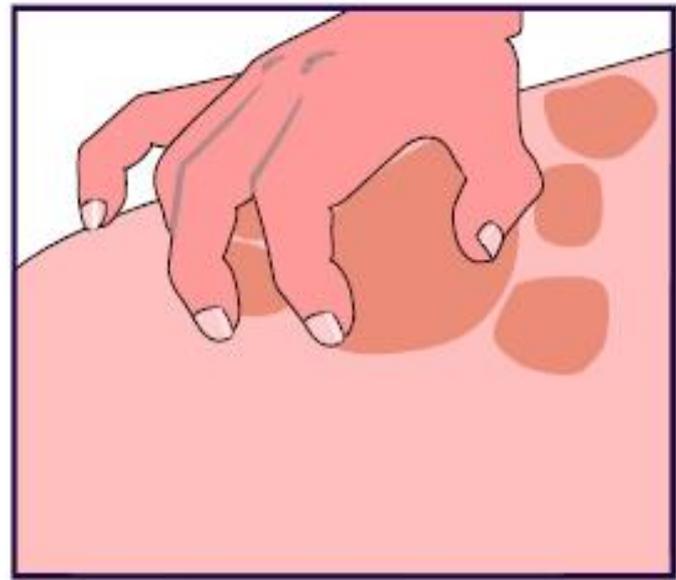
A cumplimentar en los 7 días previos a la visita

	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	
Fecha	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	___/___/___	
Ronchas (Habones)	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> <20 ronchas <input type="radio"/> 20-50 ronchas <input type="radio"/> > 50 ronchas
Prurito	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***	<input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Leve * <input type="radio"/> Moderado ** <input type="radio"/> Intenso ***

* Prurito presente pero sin resultar irritante o molesto

** Prurito molesto pero sin interferir con mis actividades diarias o con mi sueño

*** Prurito severo, suficientemente molesto como para interferir en mis actividades diarias y mi sueño



score	Number of Wheals	Intensity of Pruritus	score
0	None	none	0
1	mild (<20)	mild	1
2	Moderate (20-50)	moderate	2
3	Intense (>50)	intense	3



	Wheal	Pruritus	=	
	3	3	=	6
	3	1	=	4
	2	1	=	3
	1	0	=	1
	3	2	=	5
	3	2	=	5
	2	1	=	3
Total	17	10	=	27

Maximum Possible
Score = 42

Minimum Possible
Score = 0

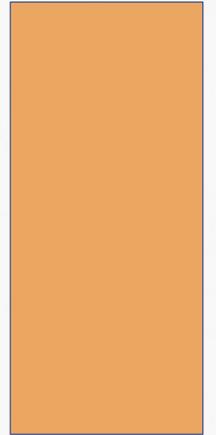
Leve: 7-15
Moderada: 16-27
Severa: 28-42



Globally applicable



**THE URTICARIA CONTROL
TEST: UCT**



ESCALAS DE VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD

La UCT en Urticaria Crónica Espontánea

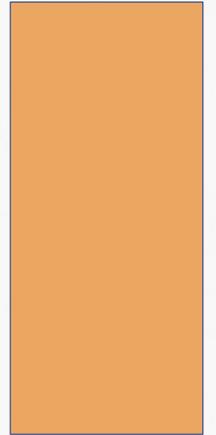
- Urticaria Control Test = Prueba de Control de la UCE

Instrucciones: Padece urticaria. Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las últimas 4 semanas. La respuesta deberá ser instantánea, no meditada. Rogamos que contesten a todas las preguntas y que elijan para cada una de ellas únicamente una respuesta.

1. ¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la Urticaria (picor, ronchas y/o hinchazón)?
 mucho bastante regular poco nada
2. ¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?
 mucho bastante regular poco nada
3. ¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la Urticaria?
 mucho bastante regular poco nada
4. Globalmente, indique cómo de bien controlada ha tenido su urticaria las últimas 4 semanas.
 nada poco regular bastante totalmente

- La UCT se puede usar “ad-hoc” a cada visita y proporciona información relevante sobre el control de UCE.
- Consta con 4 preguntas, y es relevante para la UCE o UCI.
- Cada pregunta tiene un escore de 0 a 4, por un total de 16 puntos
- Un escore de >12 significa que el paciente esta controlado.

TRATAMIENTO



TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento de la UCE es un control rápido y completo de los síntomas¹

- El objetivo del tratamiento sintomático es reducir el efecto de los mediadores de los mastocitos/basófilos (células efectoras), como por ejemplo la histamina, sobre los órganos diana que dan lugar a los síntomas de la urticaria^{2,3}

Desencadenante

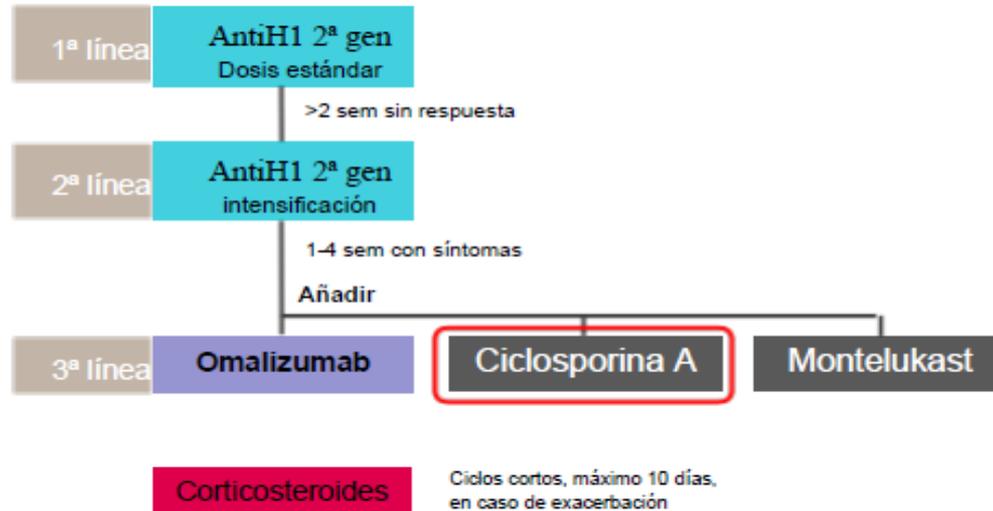


TRATAMIENTO

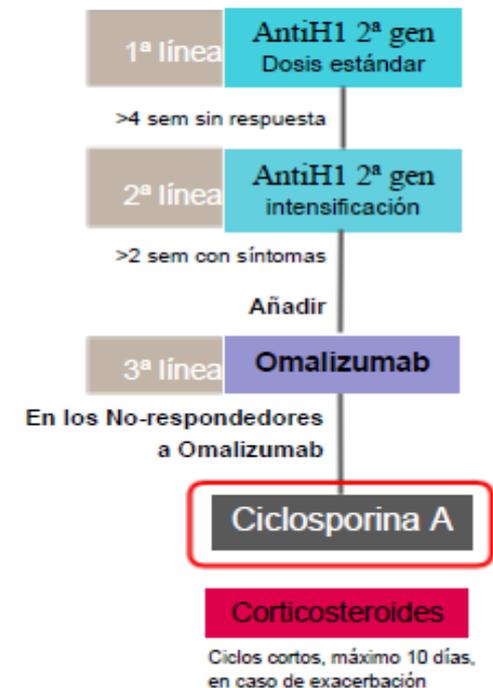
Tratamiento de la Urticaria Crónica Espontánea

Algoritmo EAACI/GA2LEN/EDF/WAO y consenso español de manejo de la urticaria

Guía Europea¹



Consenso Español²



TRATAMIENTO

Antihistamínicos H1 de primera y segunda generación: comparación

- Las guías internacionales EAACI/GA2LEN/EDF/WAO recomiendan el uso de antihistamínicos H1 de segunda generación a las dosis aprobadas, como tratamiento de primera línea para la UCE1

Los **antiguos antihistamínicos H1 sedantes (primera generación)** han dejado de estar recomendados para el tratamiento de la urticaria debido a²⁻⁴

Efectos pronunciados anticolinérgicos y sobre el SNC e interferencia con el sueño REM
Interacciones con fármacos, en especial, con fármacos que afectan al SNC, como analgésicos, hipnóticos, sedantes, antidepresivos y alcohol.

Los **antihistamínicos H1 modernos (segunda generación)** son bien tolerados por la mayoría de los pacientes,² no tienen efecto sedante o son mínimamente sedantes y no tienen efectos anticolinérgicos⁴

Dos de los primeros fármacos de segunda generación, astemizol y terfenadina, que eran profármacos que exigían la plena actividad del metabolismo hepático, tenían efectos cardiotóxicos si el metabolismo hepático se bloqueaba⁴

Desde entonces, se han desarrollado nuevos antihistamínicos de segunda generación, como la fexofenadina y la desloratadina, que son metabolitos independientes del citocromo P450 de los antihistamínicos iniciales⁴

TRATAMIENTO

Los antihistamínicos H1 son ineficaces en muchos pacientes con UCE

Los antihistamínicos H1 de segunda generación no consiguen controlar los síntomas en hasta el 50 % de los pacientes con UCE a las dosis aprobadas¹

Las guías recomiendan un incremento de hasta 4 veces la dosis en pacientes con una respuesta insuficiente a la dosis aprobada²

Se ha sugerido que el incremento de la dosis no solo bloquea los efectos mediados por la histamina sino que también reduce la activación de los mastocitos y tiene un impacto en varias citocinas y moléculas de adhesión endotelial³

El aumento de la dosis de antihistamínicos H1 mejora la respuesta al tratamiento, pero hasta un tercio de los pacientes continúa con síntomas^{1,2}

Algunos antihistamínicos H1 de segunda generación (p. ej., cetirizina, loratadina) pueden causar sedación si se superan las dosis aprobadas⁴⁻⁸

TRATAMIENTO

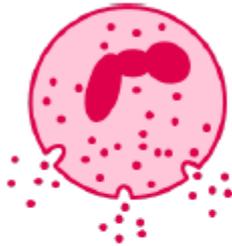
III. Tratamientos: Omalizumab

- Q4. ¿Qué pacientes deben ser tratados con Omalizumab?
- Pacientes sin respuesta a dosis elevadas de anti-H1 deben ser tratados con Omalizumab.
- Q5. ¿Qué dosis de Omalizumab se recomiendan para UCE?
- Se recomiendan 300 mg de Omalizumab subcutáneas cada 4 semanas.
- Q6. ¿Qué efectos adversos están asociados con Omalizumab en UCE?
- Omalizumab 300 mg tiene un perfil de seguridad favorable.
 - En los ensayos clínicos, no hubo diferencia en acontecimientos adversos entre los grupos de Omalizumab y placebo.

TRATAMIENTO

Las guías EAACI/GA2LEN/EDF/WAO1 establecen que la urticaria es una enfermedad mediada por los mastocitos

- Los mastocitos activados liberan histamina y otros mediadores



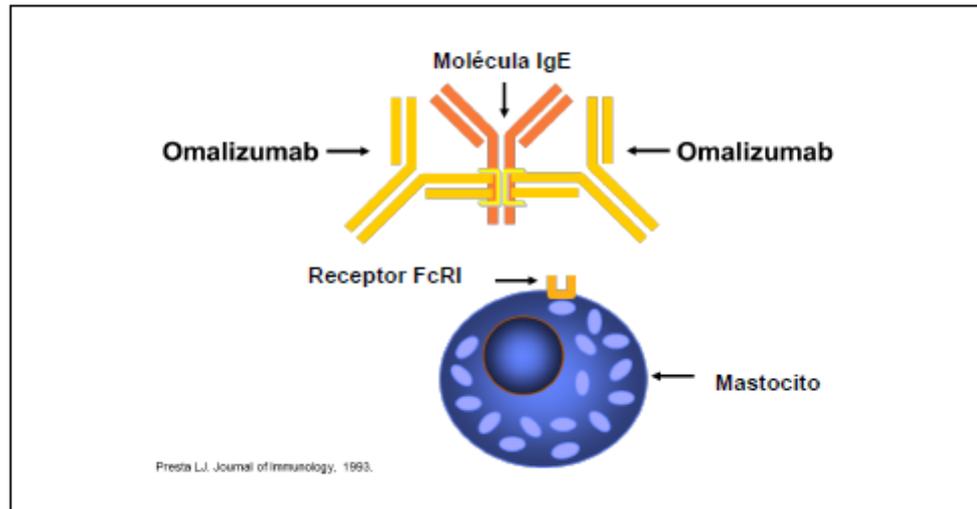
- Estos mediadores activan los nervios sensoriales
- Las señales que activan los mastocitos en la urticaria están mal definidas y probablemente sean heterogéneas y diversas

Como la IgE es fundamental para la liberación de histamina y otros mediadores proinflamatorios en los mastocitos y los basófilos tras las desgranulación, desempeña una función principal en la UCE

UCE = urticaria crónica espontánea;
EAACI = European Academy of Allergy and Clinical Immunology;
IgE = inmunoglobulina E; GA2LEN = Global Allergy and Asthma European Network;
EDF = European Dermatology Forum; WAO = World Allergy Organization.

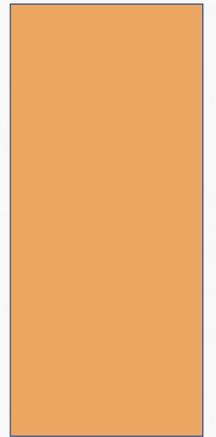
TRATAMIENTO

Omalizumab se une a una región específica del dominio constante de la IgE (C α 3), impidiendo por tanto la unión de la IgE con los receptores de los mastocitos



Esta zona específica de la Fc de la IgE es también la zona mediante la cual la IgE se une al receptor FcRI.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN



CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Angioedema como principal manifestación clínica.
- Urticaria aguda recurrente con gran frecuencia de episodios.
- Urticaria crónica.
- Urticaria vasculitis.
- Urticaria con signos de alarma.
- Urticaria física con mala evolución y mal control.
- Urticarias sintomáticas de difícil control.
- Urticaria asociada a enfermedades sistémicas.
- Urticarias secundarias a fármacos y/o picaduras de insectos.
- Cuadro urticariforme atípico.
- UCE refractaria a dosis máximas de anti-H1 (4 veces la dosis licenciada).
- Urticarias que precisen más de 2-3 tandas cortas de tratamientos con corticoides .



Salud

Afiliación...

Favoritos

Derma Co...

Iniciar sesi...

Comprueb...

Medicame...

Urticaria

**MEDICAMENTO**
ESPACIO PROFESIONALES SANITARIOS

Hola Sonia.lasheras@novartis.com

Cerrar sesión

Inicio > Urticaria



La Urticaria Crónica (UC)

La UC es una afección de la piel y las mucosas caracterizada por la presencia de ronchas y/o angioedema durante más de 6 semanas. Esta patología que sufren hasta el 1% de la población en España provoca al afectado síntomas específicos como son el intenso picor y ocasionalmente sensación de ardor.^{1,2}

**CÓMO SE MANIFIESTA
LA UC****DESCUBRA URTIBOX****HISTORIAS EN
PRIMERA PERSONA****TRATAMIENTO DE LA UCE
CON XOLAIR®**

1. Gaig P et al. J Invest Allergol Clin Immunol 2004; 14:214-20
2. Zubertier T et al. Allergy 2014; 69:868-87

También le puede interesar...

Hipertensión



Asma grave



Dolor



PAC DE UCE PARA EL MÉDICO DE AP

Urtibox

OFRECE UNA MEJOR
EXPERIENCIA CON LA
URTICARIA CRÓNICA (UC)



NOVARTIS



**LIBERA
TU PIEL**

GUÍA PARA
ENTENDER
LA URTICARIA

Infórmate en
www.urticariacronica.org
www.pielentaquevivir.es

 **AAUC**
Asociación de Médicos
de Urticaria Crónica

 **NOVARTIS**

Piel en la que vivis
INVESTIGACIÓN EN DERMATOLOGÍA

PAC DE UCE PARA EL MÉDICO DE AP

A CUMPLIMENTAR EN LOS DÍAS PREVIOS A LA VISITA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

• Rogamos que conteste a todas las preguntas, y que elija para cada una de ellas únicamente una respuesta.

Pregunta 1	¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la urticaria (picor, ronchas y/o hinchazón)?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4

Pregunta 2	¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4

Pregunta 3	¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la urticaria?				
	MUCHO = 0	BASTANTE = 1	REGULAR = 2	POCO = 3	NADA = 4

Pregunta 4	Globalmente, indique cómo de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas				
	NADA = 0	POCO = 1	REGULAR = 2	BASTANTE = 3	TOTALMENTE = 4

SUMA DE LA PUNTUACIÓN TOTAL: _____

MOXIE

 **NOVARTIS**

 **GALEN**
Network of Excellence

RECOMENDACIONES DE MANEJO DEL PACIENTE CON URTICARIA

GUÍA DE BOLSILLO

Adaptado de:

**TRATAMIENTO DE LA URTICARIA: NI TAN COMPLICADO
NI TAN SENCILLO**

Ferrer M., Bartra J., Giménez-Arnau A., Jáuregui I.,
Labrador-Horrillo M., Ortiz de Frutos J., Silvestre F.,
Sastre J., Velasco M., Valero A., et al. *Clinical and
Experimental Allergy* 2015; 45(4): 731-743.

 **NOVARTIS**



MUCHAS GRACIAS