

# GUÍA DE HISTORIA CLÍNICA DE URTICARIA – (GUR)

## 1. ANAMNESIS DE LAS LESIONES

### a) Duración de la urticaria:

- Menos de 6 semanas: urticaria aguda.
- Más de 6 semanas: urticaria crónica. <sup>[1, 2, 3]</sup>

### b) Duración de los habones:

- Menos de 24 horas:
  - U. físicas < de 2 horas.
    - Dermografismo (< 30 minutos). <sup>[2]</sup>
    - Urticaria acuagénica (< 60 minutos). <sup>[3]</sup>
    - Urticaria solar (< 60 minutos).
  - Mayoría de urticarias.
- Mas de 24 horas:
  - Urticaria colinérgica (> de 24 horas).
  - Urticaria por presión (8 a 48 horas). <sup>[4]</sup>
  - Urticaria vasculítica (24 a 98 horas).
  - <sup>[2, 3]</sup> Urticaria por frío (hasta 48 horas). <sup>[5, 6]</sup>

### c) En que tiempo aparecen las lesiones posterior al desencadenante:

- Dermografismo: 6 a 7 minutos. <sup>[7]</sup>
- Urticaria por frío: 2 a 5 minutos.
- Urticaria acuagénica: 5 a 10 minutos. <sup>[3]</sup>
- Urticaria por ejercicio: minutos a horas.
- Urticaria por presión: 4-8 horas. <sup>[4]</sup>
- Urticaria colinérgica: 10-15 minutos. <sup>[8]</sup>
- Urticaria / Angioedema vibratorio: 2-30 minutos. <sup>[8]</sup>
- Urticaria solar: 2-15 min. <sup>[4]</sup>

### d) Síntoma inicial:

- Eritema, habón: urticaria dermatográfica. <sup>[2]</sup>
- Eritema, edema, prurito: urticaria al frío. <sup>[3]</sup>
- Prurito: urticaria por ejercicio. <sup>[2]</sup>
- Prurito, edema, ardor o quemazón: urticaria por presión. <sup>[3]</sup>

### e) Características que acompañan a la lesión:

- Prurito: mayoría de urticarias.
- Dolor: urticaria vasculítica, urticaria por presión.
- Ardor / quemazón: urticaria vasculítica, urticaria por frío. <sup>[9]</sup>
- Petequias / equimosis: urticaria vasculítica. <sup>[9]</sup>
- Livedo reticulares / fenómeno de Raynaud: urticaria vasculítica. <sup>[9]</sup>
- Ampollas: urticaria vasculítica.

### f) Al desaparecer la lesión, queda zona hiperpigmentada:

- Si: urticaria vasculítica.
- No: mayoría de urticarias. <sup>[9]</sup>

### g) Tamaño de la lesión:

- 1 – 5 mm: urticaria colinérgica, urticaria por calor, urticaria solar. <sup>[10]</sup>
- Mayor a 5 mm: urticaria por frío, urticaria crónica autoinmune.
- Coalescentes: angioedema, urticaria por presión. <sup>[11]</sup>

### h) Color:

- Eritematosa: mayoría de urticarias.
- Amarillenta a rojo marrón: urticaria pigmentosa. <sup>[12]</sup>
- Eritematosas con halo blanquecino: urticaria acuagénica.
- Purpúricas: urticaria vasculítica.

### i) Distribución de los habones y / o ronchas:

- Localizadas: urticaria por presión, urticaria solar, dermatografismo, Urticaria por picadura de insecto, urticaria colinérgica.
  - Palmas, plantas y axilas: urticaria colinérgica.
  - Pies, manos, nalgas, hombros: urticaria por presión, urticaria dermatográfica.
  - Zonas expuestas y no expuestas: urticaria por frío, urticaria solar.
- Generalizadas: urticaria por frío, urticaria por ejercicio.
  - Cualquier urticaria en cualquier momento puede ser generalizada.

### j) Acompañada de Angioedema:

- Por deficiencia hereditaria de C1 esterasa inhibidor. <sup>[15, 21, 23]</sup>
- Características del angioedema:
  - Localizado.
  - Generalizado.
  - Desencadenado: trauma físico, estrés, fármacos, alimentos.
  - Compromiso gastrointestinal: angioedema hereditario. <sup>[15]</sup>

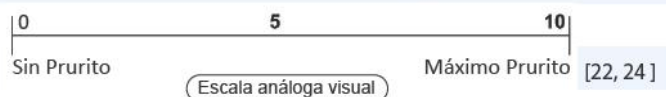
### k) Valoración del score de urticaria: <sup>[13, 23]</sup>

• 0-3 Leve

• 3-6 Moderado

• > 6 Severo

• Se obtiene de la suma del score de habones más el score de prurito.



### l) Síntomas asociados:

- Constitucionales (fiebre, malestar general, decaimiento): urticaria por presión, urticaria vasculítica.
- Sibilancias, disnea, tos, expectoración; conjuntivitis uveítis, episcleritis; artralgias, artritis; glomerulonefritis, hematuria, proteinuria cilindruuria; dolor abdominal, diarreas; pseudotumor cerebral, cefalea; fenómeno de Raynaud: urticaria vasculítica. <sup>[14]</sup>
- Artralgias: urticaria por frío, urticaria vasculitis.
- Disnea, síncope, vértigo, cefalea: urticaria solar.
- Sibilancias: urticaria por ejercicio, urticaria vasculitis.
- Diarreas, náuseas, salivación, sincope, cefalea: urticaria colinérgica, urticaria vasculitis.
- Dolor abdominal, vértigo, cefalea: urticaria por calor, vasculítica, angioedema h. <sup>[15, 21]</sup>
- Cefalea: urticaria por presión, urticaria vasculitis.

### m) Posible desencadenante:

- Estímulos físicos:
  - Frío: urticaria por frío. Calor: urticaria por calor.
  - Cambios de temperatura: urticaria colinérgica.

- Exposición a la luz solar: urticaria solar.
- Agua: urticaria acuagénica.
- Presión: urticaria por presión.
- Aparatos que transmitan vibración (batidora, podadora, etc...): urticaria vibratoria. <sup>[3]</sup>
- Frotamiento: urticaria dermatográfica.
- Desencadenada por ejercicio físico: urticaria física, angioedema hereditario.
- Estrés: urticaria física, angioedema hereditario o paraneoplásico. <sup>[18]</sup>
- Cirugía, trauma: angioedema hereditario o paraneoplásico. <sup>[18]</sup>
- Alimentos; (huevo, leche, pescado, legumbres, frutas, nueces, mariscos, chocolate, ajo, papas, cereales, carnes rojas, golosinas - colorantes): urticaria aguda y crónica. <sup>[4]</sup>

#### ❖ Infecciones: urticaria crónica.

- Virus: Hepatitis B y C, Epstein – Barr, Herpes virus.
- Bacterias: *Helicobacter pylori*, *Streptococos*, *Stafilococos*, *Yersinia*, *Treponema pallidum* *Stafilococos*. <sup>[4, 23]</sup>
- Hongos: candidiasis, dermatofitosis. <sup>[18]</sup>
- Parásitos: *Anisakis*, *Enterovirus vermicularis* (oxiuros), *Toxocara canis*: en niños, *Giardia lamblia*: en adultos. <sup>[4]</sup>
- Picadura de insectos: mosquito, tábano, pulga, chinche, garrapata: Urticaria Aguda, ocasionalmente Crónica.
- Contacto: látex, níquel, animales, vapor de cocción, perfumes, pólenes: U. Crónica. <sup>[16, 23]</sup>
- Medicamentos:
  - AINEs: urticaria crónica, angioedema. <sup>[10]</sup>
  - IECAs: angioedema, urticaria crónica. <sup>[15]</sup>
  - Otros: vacunas, antibióticos, medios de contraste, hormonas, laxantes, medicina alternativa: <sup>[16, 17]</sup> urticaria crónica, angioedema.
- Ciclo menstrual: urticaria crónica.

### 3 -6. LABORATORIO:

- Escala Analoga Visual para medir la gravedad de la enfermedad del paciente y respuesta posterior al tratamiento.
- Biometría hemática completa: investigar;
  - Eosinofilia: parasitaria, alérgica. (urticaria crónica).
  - Leucopenia: viral. (urticaria crónica).
  - Leucocitosis: proceso infeccioso bacteriano. (urticaria crónica).
- VSG - PCR.
  - Proceso infeccioso. (urticaria crónica).
  - Elevada: (urticaria vasculítica). <sup>[19]</sup>
- TGO, TGP, GGT.
  - Alteración hepática: (urticaria crónica, urticaria vasculítica).
- Urea, creatinina, ácido úrico.
  - Afectación renal: (urticaria vasculítica).
- Glicemia.
- Ig. E total y específica.
  - Urticaria crónica en niños y adultos.
  - Urticaria crónica autoinmune.
- Coproparasitológico: seriado y concentrado.
  - Urticaria aguda o crónica.
- Físico, químico y sedimento: cilindruria, proteinuria.
  - Urticaria vasculítica.
- Marcadores para Hepatitis B y C. CMV, Epstein - Barr. *Helicobacter Pylori*.
  - Urticaria crónica.

- C3, C4, C1q, CH50.
  - Urticaria vasculítica, angioedema. <sup>[15]</sup>
- T3, T4, TSH, anticuerpos antitiroideos (antitiroglobulina, antiperoxidasa).
  - Urticaria crónica, asociada a enfermedad tiroidea autoinmune. <sup>[6, 20]</sup>
- Prick test:
  - Urticaria crónica de origen alérgico.
- Patch Test:
  - Urticaria de contacto, urticaria crónica. <sup>[24, 25]</sup>
- Test de suero autólogo.
  - Urticaria crónica autoinmune.
- Biopsia de Piel:
  - Urticaria vasculítica y evaluar contaje o predominio celular para terapéutica. <sup>[4]</sup>
- ECO tiroideo:
  - Urticaria crónica asociada a enfermedad tiroidea autoinmune. <sup>[14]</sup>
- ASTO y cultivo de fauces: en algunas regiones puede ser de utilidad por incidencia elevada de *Streptococo beta hemolítico*. (urticaria crónica).

## ❖ BIBLIOGRAFIA:

1. Grattan C. et al. Management and diagnostic guidelines for urticaria and angioedema. *British Journal of Dermatology* 2001; 144: 708 - 714.
2. Nicholas A. Soter y Allen P. Kaplan. Urticaria y angioedema. *Dermatología en Medicina General de Fitzpatrick*, 6ta edición. Panamericana Argentina 2005; II(116): 1267 - 1278.
3. Rodriguez R. M. Urticaria y Angioedema. *Medicine* 2001; 8(36): 1880 - 1887.
4. Zuberbier T. et al. Urticaria. *Allergy* 2003; 58: 1224 - 1234.
5. Carrasquer C. y col. Urticaria a frigore: características clínicas y diagnósticas. *Alergol Inmunol clin.* 2001; 16: 218 - 224.
6. Moreno J y col. El dermatólogo ante la urticaria. *Rev. Esp. Alergol Inmunol.* Diciembre 1998; 13(2): 71 - 82.
7. Dice Jhon P. et al. Physical Urticaria. *Immunology and Allergy Clinics of North America* 2004; 24: 225 - 246.
8. Clive E. H. Grattan y Ane Kobza Black. Urticaria y angioedema. *Dermatología de Jean L. Bologna.* Elsevier España 2004; 4(19): 287 - 302.
9. Davis M. et al. Urticarial vasculitis and hypocomplementic urticarial vasculitis syndrome. *Immunology and Allergy Clinics of North America* 2004; 24: 183 - 213.
10. Bindslev C - Jensen et al. Chronic urticaria: Diagnostic recommendations. *Journal European Academy of Dermatology and Venerology* 2000; 14: 175 - 180.
11. Vincent S. et al. Urticaria Reassessed. *Contemporary Dermatology* 2003; 1(7): 1 - 7.
12. Metcalfe D. et al. Mastocytosis Síndromes. *Clinical Science.* 78: 1093 - 1118.
13. Zuberbier. T. et al. EAACI/GA<sup>2</sup> LEN/EDF guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2006; 61: 316 - 320.
14. Cherez Ojeda I. et al. Diagnóstico de urticaria crónica en Guayaquil. *Archivos de alergia e inmunología clínica* 2007; 38 (1): 73 - 78.
15. Kaplan Allen P. Angioedema. *World Allergy Organization*, June 2008: 103 - 113.
16. Ibáñez Sandín. Urticaria y Angioedema. *Pediatría Integral* 2005; IX (8): 595 - 606.
17. Donald A. Urticaria and Angioedema: an overview. *Immunology and Allergy Clinics of North America* 2004; (24): 141 - 162.
18. Powell R. J. et al. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oedema. *Clinical and Experimental Allergy* 2007; 37: 631 - 650.
19. Kozel. M. et al. Evaluation of a Clinical Guideline for the Diagnoses of Physical and chronic Urticaria and Angioedema. *Acta Derm Venereol.* 2002; 82: 270 - 274.
20. Turktas I. et al. The association of chronic urticaria and angioedema with autoimmune tiroiditis. *International Journal of Dermatology* 1997; 36: 187 - 190.
21. Frigas E. et al. Idiopathic Recurrent Angioedema. *Immunol Allergy Clin N Am* 2006; 26: 739-751.
22. Fokkens W. et al. Consenso Europeo sobre Rinosinusitis y Pólipos Nasales 2007. *International Rhinology suplemento* 2007; 20: 1-135.
23. Zuberbier T. et al. EAACI/GA<sup>2</sup> LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2009; 64: 1417-1426.
24. Deb Sharna A. Use of Patch testing for identifying allergen causing chronic urticaria. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* March-April 2008; 74( 2): 114-117.
25. Guerra L, Rogkakou A. et al. Role of contact sensitization in chronic urticaria. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: 88-90.