



Urticaria alérgica: presentación de caso

Karen Sarango

karensarango95@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0032-0584>

Médico general de la Clínica Hospital Municipal
"Julia Esther González Delgado, Loja, Ecuador.
Médico general, Loja, Ecuador.

Jorge Guapulema

jegodoc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0327-9815>

Médico Internista de la Clínica Hospital Municipal
"Julia Esther González Delgado, Loja, Ecuador.
Médico general, Loja, Ecuador.

Erika Cabrera

herikita94@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6082-0591>

Médico general, Loja, Ecuador.

Gabriela Pinzon

gabbypinzonr23@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2772-0625>

Médico general, Loja, Ecuador.
Universidad Nacional de Loja –Ecuador

RESUMEN

La urticaria es una enfermedad reaccional de piel y mucosas caracterizado por edema y ronchas pruriginosas ocasionadas por edema vasomotor transitorio y circunscrito de la dermis que dura algunas horas; puede ser recidivante y de origen inmunológico, no inmunológico o desconocido. La lesión elemental es una pápula edematosa dérmica (roncha), es más habitual en mujeres que hombres con una edad media en torno a los 40 años; la fisiopatología se debe a la estimulación y de granulación de los mastocitos estimulados por mecanismos inmunológicos y no inmunológicos por medio de mediadores. No se recomienda pruebas diagnósticas ante un caso de urticaria, su diagnóstico es clínico. El tratamiento se basa en la eliminación de los desencadenantes, junto con el tratamiento farmacológico, siendo la primera línea los antihistamínicos de segunda generación y en caso graves como primera opción adrenalina, seguido de corticoides y antihistamínicos. Se presenta el caso clínico de una paciente femenina de 26 años de edad con un debut de una urticaria alérgica comprometiendo vía aérea superior para lo cual se maneja con adrenalina, monitorización, oxígeno y estabilización inicial, seguido de manejo con corticoides y antihistamínicos con resolución completa del cuadro.

Palabras clave: *urticaria; habón; adrenalina; antihistamínicos.*

Correspondencia: karensarango95@gmail.com

Artículo recibido 10 agosto 2022 Aceptado para publicación: 10 septiembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](#) 

Cómo citar: Sarango, K., Guapulema, J., Cabrera, E., & Pinzon, G. (2022). Urticaria alérgica: presentación de caso. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 1951-1960. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3222

Allergic urticaria: case presentation

ABSTRACT

Urticaria is a reactional disease of the skin and mucous membranes characterized by edema and pruritic wheals caused by transitory and circumscribed vasomotor edema of the dermis lasting a few hours; it can be recurrent disease. May be of immunological, non-immunological or unknown origin. The primary lesion is a dermal edematous papule (wheal). It is more common in women than men with a mean age of around 40 years old; the pathophysiology is due to the stimulation and degranulation of mast cells induced through mediators by immunological and non-immunological mechanisms. Diagnostic tests are not recommended in a case of urticaria, its diagnosis is primarily clinical. Treatment is based on the elimination of triggers, along with pharmacological therapy using as the first line the second-generation antihistamines and, in severe cases, adrenaline as the first option, followed by corticosteroids and antihistamines. This article presents a clinical case of a 26-year-old female patient with the onset of allergic urticaria compromising the upper airway, for which she is managed with adrenaline, continuous monitoring, oxygen and initial stabilization, followed by management with corticosteroids and antihistamines with complete resolution of the case.

Keywords: *urticaria; wheal; adrenaline; antihistamines*

INTRODUCCIÓN

La urticaria según Silvestre, *et al* (2020), es una enfermedad que se caracteriza por la aparición repentina de habones, angioedema, o de ambos; se define como habón a la lesión cutánea caracterizada por la elevación de un edema central de tamaño variable, siendo en la urticaria habitualmente evanescente con una duración <24 horas. La prevalencia de la urticaria aguda es de aproximadamente el 20%, y la urticaria crónica afecta del 0,1 al 3% de la población; la urticaria crónica suele ir acompañada de angioedema en el 50% de los casos, es más habitual en mujeres que en hombres, con una media de edad entorno a los 40 años (Carvalho, *et al*, 2019).

En la práctica clínica, según su tiempo de evolución, la urticaria se puede clasificar en aguda, cuando tiene una duración menor a 6 semanas, y crónica superior a 6 semanas (López, 2020).

Para el diagnóstico de urticaria si el prurito no va acompañado de habones, no podemos establecer el diagnóstico de urticaria. La presencia de signos y síntomas sistémicos (hipotensión, síncope, confusión, distrés respiratorio, broncoespasmos, edema laríngeo, fiebre, linfadenopatía, modificación del peso corporal, vómitos persistentes, dolor abdominal, arteritis, artralgia, dolores osteomusculares, uveítis, pericarditis, pleuritis) o lesiones atípicas (habones dolorosos con apariencia equimótica que duran >24 h o habones que al desaparecer dejan una pigmentación residual) nos obligan a descartar anafilaxia, vasculitis urticarial o enfermedades autoinflamatorias (Zuberbier, *et al*, 2018).

No se recomiendan las pruebas diagnósticas complementarias ante un caso de urticaria aguda. Sin embargo si se sospecha una urticaria crónica, se recomienda hacer un análisis de sangre que incluya la velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, anticuerpos, inmunoglobulinas y marcadores para descartar patología subyacente (Denza, *et al*, 2016).

El abordaje terapéutico se basa en la eliminación de los estímulos desencadenantes, junto con un tratamiento farmacológico sintomático que reduzca la liberación de mediadores de los mastocitos o el efecto de estos mediadores sobre el órgano diana. Para el tratamiento sintomático se emplean los antihistamínicos H1-H2. Los fármacos de primera línea para tratar la urticaria son los antihistamínicos de segunda generación, que también suelen llamarse antihistamínicos no sedantes (Torrado.,

2020).

Los antihistamínicos más comunes son: la levocetirizina (5-20 mg/día), la cetirizina (10-40 mg/día), la desloratadina (5-20 mg/día), la fexofenadina (120-480 mg/día), la loratadina (10-40 mg/día), la rupatadina (10-20 mg/día), la bilastina (20 mg/día) y la ebastina (10-40 mg/día). Cabe destacar que el tratamiento farmacológico es el mismo para pacientes adultos y pediátricos, exceptuando la dosis. En los casos en que las lesiones sean extensas o muy sintomáticas, o si la manifestación principal es un angioedema, se administrará (preferiblemente por vía oral) prednisona o bien metilprednisolona. Es importante señalar que el tratamiento con corticosteroides tiene que ser breve debido a los riesgos relacionados con el uso de estos fármacos. (Wong, *et al*, 2018).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 26 años de edad, nacida y residente en Loja, soltera, de instrucción superior, psicorehabilitadora, católica, diestra, tipo de sangre ORH+, sin antecedentes patológicos personales: de importancia, refiere alergia filiada al frío, polvo, pelusa de animales; con antecedentes patológicos familiares: Madre gastritis; abuela paterna con leucemia; abuela materna con DM tipo I.

Paciente refiere que hace 5 horas y teniendo como causa aparente ingesta de ensalada de frutas con queso y crema, presenta un vómito de contenido alimentario. A los 45 minutos, se acompaña de prurito generalizado, rash cutáneo en cara tórax anterior y posterior, abdomen y palmas de manos, acompañado de distensión abdominal para lo cual se automedica Levocet (levocetirizina 5mg PO, por 1 ocasión), sin mejoría, motivo por el cual acude al servicio de Emergencia de la Clínica Hospital Municipal "Julia Esther Delgado González", A su ingreso al examen físico: FC: 65 lpm, FR: 20 rpm, Tº: 36.7 °C, TA: 97/60 mm/Hg, Saturación: 96 %; Paciente normosómica, lúcida, vigil, afebril, hidratada, responde adecuadamente al interrogatorio, Glasgow: 15/15. Piel: eritematosa cabeza: normocefalica. Ojos: pupilas isocóricas, fotorreactivas. Boca: mucosas orales húmedas, orofaringe eritematosa, úvula eritematosa, nariz: fosas nasales permeables. Cuello: móvil, no adenopatías. Tórax: simétrico, expansibilidad conservada. Corazón, R1-R2 rítmico, no soplos, Pulmones: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: suave depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaereos presentes, puntos ureterales negativos. Región lumbar: puño-percusión

negativa. Región genital: no valorada. Extremidades: tono y fuerza muscular conservado, no edema.

Figura 1. Rash en abdomen



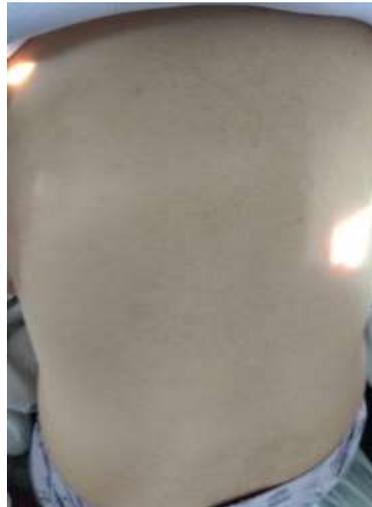
Figura 2. Rash en tórax superior



Figura 4. Rash en región de la cara



Figura 3. Rash en tórax posterior



Paciente que ingresa a esta casa de salud iniciando protección de vía aérea administrando O₂ por canula nasal y con una dosis de adrenalina subcutánea (0.4ml), junto a corticoide (Metilprednisolona 125mg IV) y antihistamínicos (Bilastina e Hidroxicina) y nebulizaciones con adrenalina. Se realizan exámenes de control con valores normales detallado en la tabla 1.

Tabla 1.

*Exámenes de laboratorio.***BIOMETRIA HEMATICA Y QUIMICA SANGUINEA**

Glóbulos blancos	9.51 K/uL
Linfocitos	27%
Monocitos	4.6%
Neutrófilos	67.7%
Eosinofilos	0.5%
Basófilos	0.2%
Glóbulos rojos	5.09
Hemoglobina	15.4g/dl
Hematocrito	44.5%
MCV	87.4Fl
Plaquetas	248 K/uL
Volumen medio plaquetario	9.3Fl
Sodio	139 meq/Lt
Potasio	4.20meq/Lt
Cloro	103 meq/Lt
Glucosa	113.45 mg/dl
Urea	23.25 mg/dl
Creatinina	0.80 mg/dl
Colesterol	145.12 mg/dl
HDL	55.57 mg/dl
LDL	63.39 mg/dl
Trigliceridos	200.20 mg/dl
TGO	20.5 U/L
TGP	26.0 U/L
IGG COVID 19	0.31 (NEGATIVO)
IGM COVID 19	0.45 (NEGATIVO)

DISCUSIÓN

La prevalencia de urticaria crónica a lo largo de la vida es alrededor de 1,8% y es más frecuente en mujeres, a razón de 2:1; si bien puede afectar a cualquier edad, la incidencia máxima se observa entre los 20 y 40 años y se ha evidenciado que se presenta con una duración entre 1 a 5 años en la mayoría (Aguilera, Díaz, Marinovic, & Valenzuela, 2018). La fisiopatología de la urticaria no está completamente aclarada. La urticaria se produce por la estimulación y de granulación de los mastocitos que, a través de mecanismos inmunológicos y no inmunológicos, liberan diferentes mediadores, entre los que destaca la histamina (Jimenez & Castelló, 2018).

Urticaria alérgica: presentación de caso.

Sarango, et al

Se ha informado la asociación de trastornos autoinmunes como hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedad celíaca, síndrome de Sjögren, lupus sistémico eritematoso, artritis reumatoide y diabetes mellitus tipo 1 en pacientes con cuadros de urticaria (Hon K., *et al*, 2019), es recalable que si bien la paciente que se presenta en el caso clínico no tiene antecedentes personales de importancia, si presente antecedentes familiares que se pueden filiar e investigar como posible causa.

Los alimentos predominantes que causan urticaria son la leche, los huevos, maní, nueces, pescado y mariscos (Kanani, *et al*, 2011), como se puede evidenciar en el presente caso clínico.

Uno de los principales pilares en el tratamiento es evitar los posibles desencadenantes (Silvestre, *et al*, 2020), por lo las medidas de evitación, junto al empleo de antihistamínicos y corticosteroides son parte del pilar de la terapia, adicionalmente el uso de inmunomoduladoras/ inmunosupresoras y /o adrenalina también se puede usar para casos más severos, o para aquellos pacientes que experimentan una mala respuesta a los antihistamínicos (Kanani, *et al*, 2011).

CONCLUSIÓN

La urticaria es una enfermedad caracterizada por aparición de habones y angioedema, se estima que de 10 a 20% de la población general tiene la probabilidad de padecer urticaria aguda en algún momento de su vida; según su tiempo de evolución, la urticaria se puede clasificar en aguda, cuando tiene una duración menor a 6 semanas, y crónica cuando la evolución es superior a 6 semanas; es más prevalente en mujeres que hombres, para el diagnóstico de urticaria si el prurito no va acompañado de habones, no podemos establecer el diagnóstico de urticaria.

No se recomiendan las pruebas diagnósticas complementarias ante un caso de urticaria aguda. En caso de urticaria crónica, se recomienda realizar una batería completa de exámenes que permitan diagnosticar patologías subyacentes sobre todo los trastornos auto inmunitario, que se han relacionado con la aparición de la urticaria.

El tratamiento de la urticaria según consenso de las guías internacionales, tiene como principal objetivo terapéutico es lograr la completa ausencia de síntomas, por lo que medidas de evitación frente al alérgeno y el empleo de

antihistamínicos

H1 no sedante, cuya dosis se puede aumentar hasta cuatro veces la dosis estándar para lograr alivio sintomático como primera línea; en pacientes que no responden o que presentan urticaria crónica recalcitrante, se deben evaluar las comorbilidades y las características de la enfermedad individualmente para elegir el adecuado tratamiento alternativo.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización: KSG Y JGO; investigación: KSG, GBP y EC; recursos: KPS; redacción — preparación del borrador original: KSG, GBP y EC; redacción — revisión y edición: KSG, JGO, GBP y EC; visualización: KSG Y JGO; supervisión: KSG Y JGO. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito

REFERENCIAS

- Aguilera R., Díaz C., Marinovic M., & Valenzuela, F. (2018). Guía clínica chilena de urticaria crónica espontánea. *Rev Med Chile*, 146: 1334-1342.
- Carvalho D., Aguiar P., Ferrinho P. (2019). Eccema y urticaria en la población adulta en Portugal: un estudio de prevalencia, Publicado por Elsevier España, S.L.U, doi: [10.1016/j.ad.2019.03.005](https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.005)
- Deza G., Giménez-Arnau AM., (2016). Itch in Urticaria Management. *Curr Probl Dermatol*. Vol50:77-85. doi: 10.1159/000446047. Epub 2016 Aug 23. PMID: 27578075.
- Kanani A., Schellenberg R., Warrington R., (2011 Nov 10). Urticaria and angioedema. *Allergy Asthma Clin Immunol*, Vol7 Suppl 1:S9. doi: 10.1186/1710-1492-7-S1-S9. PMID: 22165855; PMCID: PMC3245442.
- Jimenez, M., & Castelló, J. (2018). Protocolo de derivación de pacientes con urticaria desde la atención primaria a especializada. Valencia, España.: Universidad Jaume López, E., Pedrosa, A., Guadalupe, J.(2020), Urticaria Crónica en niños, Alergia, asma e Inmunología Pediátricas, doi: : 10.35366/93322
- Hon KL, Leung AKC, Ng WGG, Loo SK. Chronic Urticaria: An Overview of Treatment and Recent Patents. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2019;13(1):27-37. doi: 10.2174/1872213X13666190328164931. PMID: 30924425; PMCID: PMC6751347.

- Silvestre, J., Serrano, M., Serra, E., Palacio, E., Gomez, D., Herras, J., Gomez, D. (2020). Recomendaciones para el manejo de la urticaria en Atención Primaria. *Semergen*, doi: 10.1016/j.semerg.2019.12.006.
- Torrado, Inés (2020), Urticaria Aguda Angioedema en Urgencias Pediátricas, Volumen III, Numero 23, doi: 0000-0002-5408-6263
- Wong H., Kaliner M., (2018). Urticaria Aguda, *Drugs & Diseases, Allergy & Immunology Medscape*, doi: emedicine.medscape.com/article/137362-print
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, Bernstein JA, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Buense Bedrikow R, Canonica GW, Church MK, Craig T, Danilycheva IV, Dressler C, Ensina LF, Giménez-Arnau A, Godse K, Gonçalo M, Grattan C, Hebert J, Hide M, Kaplan A, Kapp A, Katelaris CH, Kocatürk E, Kulthanan K, Larenas-Linnemann D, Leslie TA, Magerl M, Mathelier-Fusade P, Meshkova RY, Metz M, Nast A, Nettis E, Oude-Elberink H, Rosumeck S, Saini SS, Sánchez-Borges M, Schmid-Grendelmeier P, Staubach P, Sussman G, Toubi E, Vena GA, Vestergaard C, Wedi B, Werner RN, Zhao Z, Maurer M; Endorsed by the following societies: AAAAI, AAD, AAIITO, ACAAI, AEDV, APAAACI, ASBAI, ASCIA, BAD, BSACI, CDA, CMICA, CSACI, DDG, DDS, DGAKI, DSA, DST, EAACI, EIAS, EDF, EMBRN, ESCD, GA²LEN, IAACI, IADVL, JDA, NVvA, MSAI, ÖGDV, PSA, RAACI, SBD, SFD, SGAI, SGDV, SIAAIC, SIDeMaST, SPDV, TSD, UNBB, UNEV and WAO. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018 Jul;73(7):1393-1414. doi: 10.1111/all.13397. PMID: 29336054.