



Consejo experto sobre...

Derivación del paciente con urticaria

David García Hernández

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
EAP Raval Nord. Barcelona

- ▶ La urticaria es un motivo frecuente de consulta en atención primaria (AP) y una de las 20 patologías cutáneas más prevalentes (se calcula que, aproximadamente, un 20% de la población la padecerá en algún momento de su vida). Se puede presentar de manera única o con múltiples brotes, llegar a ser severa y debilitante, y acarrear una disminución de la calidad de vida del paciente.
- ▶ Su diagnóstico, manejo y seguimiento, así como los criterios de derivación a los especialistas hospitalarios, pueden ser complejos. Por ello, es vital establecer unos procedimientos diagnósticos y protocolos de actuación y derivación que permitan a los médicos de AP (médicos de familia y pediatras) hacer un buen diagnóstico diferencial y una correcta actuación ante la sospecha de una urticaria por la presencia de habones y/o angioedema. Es importante que exista una buena relación interprofesional entre el médico de AP y su referente de área de dermatología y/o alergología. La coordinación entre diferentes niveles asistenciales y la homogeneización del manejo permite evitar derivaciones y actuaciones innecesarias, así como optimizar los recursos, con el consiguiente beneficio para el paciente¹.
- ▶ El manejo de la urticaria se puede realizar inicialmente desde AP:
 - Lo primero que hay que tener en cuenta es la clínica del paciente que define el cuadro de urticaria: aparición súbita de habones y/o angioedemas objetivos, con/sin prurito. Así, es importante realizar una buena anamnesis y exploración física.
 - También se ha de valorar la urgencia del cuadro y el tiempo de evolución. Se considera urticaria aguda (UA) si las manifestaciones clínicas tienen una duración continua de <6 semanas, y urticaria crónica (UC) si persisten ≥6 semanas.
 - El abordaje terapéutico de la urticaria se basa en la eliminación/evitación de estímulos desencadenantes/agravantes y el tratamiento farmacológico sintomático (figura 1). El tratamiento incluye la administración de antihistamínicos (anti-H₁) de segunda generación no sedantes v.o. como primera elección, junto con corticoides v.o., si el cuadro es muy extenso o con angioedema, y adrenalina i.m., si se manifiesta angioedema con afectación de las vías respiratorias superiores³.
- ▶ Los criterios de derivación dependen de la clínica del paciente y de la experiencia y la seguridad en el

Lecturas recomendadas

Silvestre JF, Serrano M, Serra E, et al. Guía clínica para el manejo de la urticaria en Atención Primaria. Barcelona: Ediciones Mayo, 2016.

Es una guía de consenso, realizada por dermatólogos y médicos de familia de diversos puntos de España. Se basa en la bibliografía más reciente sobre la urticaria y en la aplicabilidad en la práctica diaria de AP de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento de esta patología. Está escrita de manera práctica y esquemática, y es fácil de interpretar. Incluye definiciones básicas, algoritmos de diagnóstico y tratamiento, pruebas diagnósticas recomendadas, criterios de derivación y otros factores que deben tenerse en cuenta.

Ferrer M, Bartra J, Giménez-Arnau A, et al. Management of urticaria: not too complicated, not too simple. Clin Exp Allergy. 2015; 45(4): 731-743.

Artículo sobre un documento de ayuda a médicos con preguntas frecuentes sobre la UC espontánea, realizado por diversos dermatólogos y alergólogos expertos en urticaria.

Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. The 2017 Revision and Update. Allergy. 2018 Jan 15. doi:10.1111/all.13397. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 29336054 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/all.13397>

Guía de consenso realizada por profesionales internacionales expertos en urticaria, en la cual se propone la nueva definición y clasificación de esta entidad utilizadas actualmente. Asimismo, se revisan las causas, los factores agravantes y los tratamientos más adecuados para cada subtipo de urticaria.

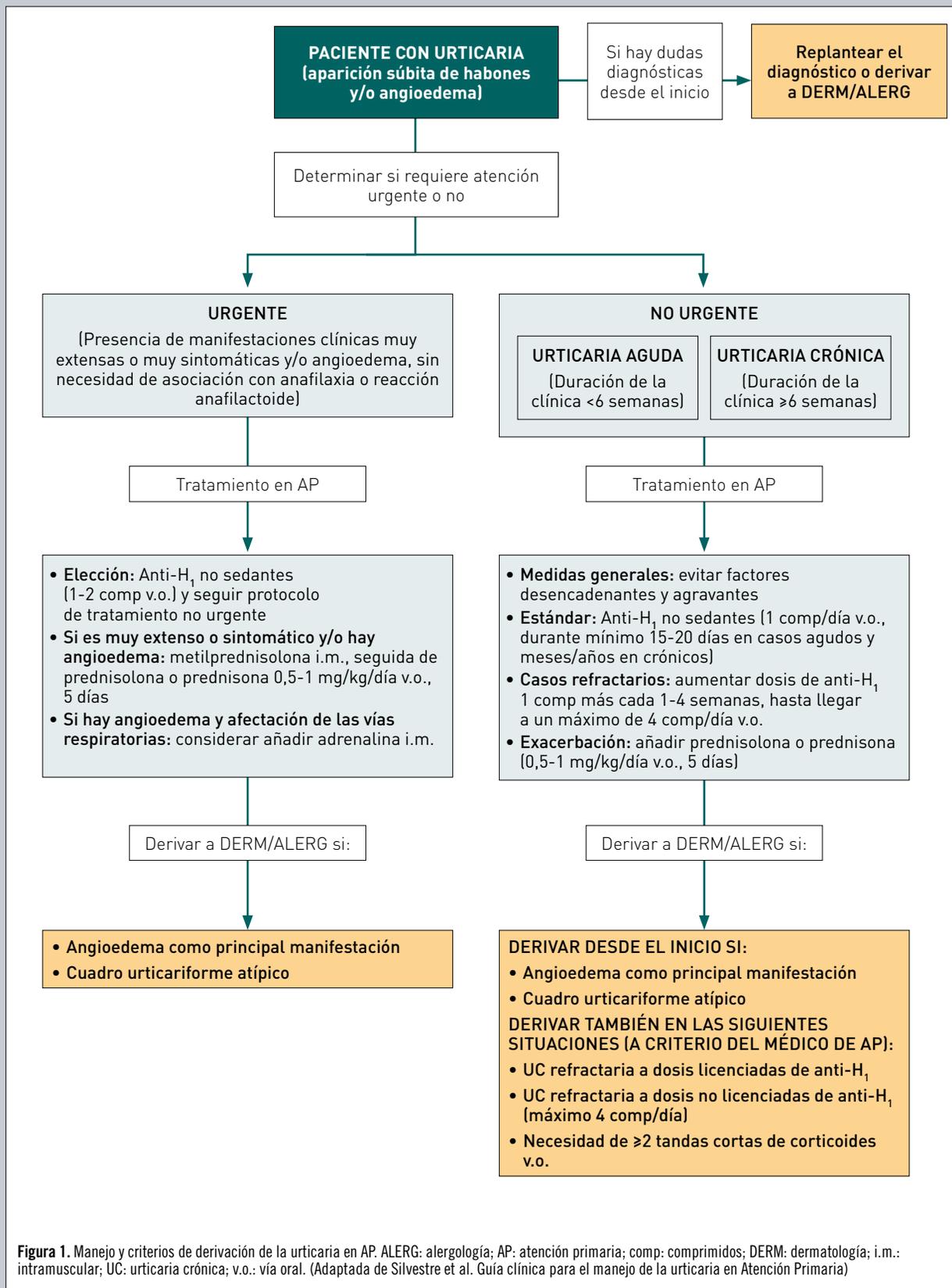


Figura 1. Manejo y criterios de derivación de la urticaria en AP. ALERG: alergología; AP: atención primaria; comp: comprimidos; DERM: dermatología; i.m.: intramuscular; UC: urticaria crónica; v.o.: vía oral. (Adaptada de Silvestre et al. Guía clínica para el manejo de la urticaria en Atención Primaria)

Consejo experto

Derivación del paciente con urticaria

manejo de la UA y la UC del médico de AP. La valoración por parte de los especialistas en dermatología/alergología puede ayudar a confirmar el diagnóstico y pautar tratamientos de tercera línea en casos necesarios. Existen diversos documentos y guías sobre estos criterios. Según el último Consenso Internacional sobre UC y la «Guía clínica para el manejo de la urticaria en AP», los principales criterios de derivación al nivel especializado hospitalario (dermatología/alergología) son los siguientes:

- Derivación desde el inicio de la clínica si:
 - Aparece angioedema como principal manifestación, ya que suele tener un peor pronóstico, tanto por la severidad como por la respuesta a los tratamientos estándares.
 - Aparece un cuadro urticatiforme atípico (sin las características habituales de las lesiones y síntomas acompañantes), para descartar otras patologías, como la urticaria vasculitis.
- Derivación en otras circunstancias:
 - Casos refractarios a dosis licenciadas de anti-H₁ (si el médico de AP así lo considera).
 - Casos refractarios a dosis no licenciadas de anti-H₁ (máximo de 4 comp/día). Esta derivación a la

consulta especializada se puede llevar a cabo en cualquier momento del proceso: desde el inicio del aumento de dosis o cuando no mejore pese a haber cuadruplicado la dosis.

- La necesidad de 2 o más tandas cortas de corticoides v.o., por haber presentado exacerbaciones con cuadros muy extensos.

Bibliografía

- Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol.* 2014; 133(5): 1.270-1.277.
- Máspero J, Cabrera H, Arduoso L, et al. Guía argentina de urticaria y angioedema. Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC); Sociedad Argentina de Dermatología. *Medicina* (Buenos Aires). 2014; 74 Supl 1: 1-53.
- García Abujeta JL, coord. Recomendaciones y algoritmos de práctica clínica de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC). *Guía urticaria y angioedema.* Madrid: SEAIC, 2010.