

# DOCUMENT DE POSICIONAMENT DE DERIVACIÓ DE LA URTICÀRIA

**COMITÈ D'AL·LÈRGIA CUTÀNIA  
SOCIETAT CATALANA D'AL·LÈRGIA  
I IMMUNOLOGIA CLÍNICA**

Nathalie Depreux, Paula Galván-Blasco, Pilar Saura, Yanina Jurgens,  
Susana Ranea, Maria Belen Delavalle, Esther Serra, Montse Álvaro, Sílvia Garriga,  
Agustín Sansosti, Adriana Izquierdo i Anna Sala-Cunill.





# ÍNDEX

<b>1. Definició</b> .....	<b>pàg. 5</b>
<b>2. Classificació</b> .....	<b>pàg. 6</b>
<b>3. Etiologia</b> .....	<b>pàg. 7</b>
<b>4. Diagnòstic i exploracions complementàries</b> .....	<b>pàg. 8</b>
<b>5. Diagnòstic diferencial</b> .....	<b>pàg. 8</b>
<b>6. Tractament</b> .....	<b>pàg. 10</b>
<b>6.1. Tractament de la urticària amb angioedema o sense a Atenció Primària</b> .....	<b>pàg. 10</b>
<b>6.2. Tractament de l'angioedema sense urticària a Atenció Primària</b> .....	<b>pàg. 11</b>
<b>7. Situacions especials</b> .....	<b>pàg. 12</b>
<b>8. Criteris de derivació</b> .....	<b>pàg. 13</b>
<b>8.1. Criteris de derivació de la urticària amb angioedema o sense</b> .....	<b>pàg. 13</b>
<b>9. Bibliografia</b> .....	<b>pàg. 14</b>



# ? 1. DEFINICIÓ

## URTICÀRIA

La urticària es caracteritza per l'aparició sobtada de **favasses**, **angioedema** o totes dues coses.

Una **favassa** consta de tres característiques típiques:



Fig. 1.

1. Una zona central edematosa de mida variable, gairebé sempre envoltada d'eritema.
2. Sensació de pruija associada i ocasionalment, sensació de cremor.
3. Caràcter efímer, evanescent, que adquireix aspecte normal generalment entre 1 i 24 hores.

## ANGIOEDEMA

L'**angioedema** es caracteritza per:



Fig. 2.

1. Afectació de la dermis profunda, el teixit subcutani i submucós, que produeix tumefacció localitzada.
2. En ocasions presenten dolor en lloc de pruija.
3. Resolució habitualment més lenta, que pot durar fins a 72 hores.

Davant d'un pacient amb urticària o angioedema, és important diferenciar si es tracta d'un quadre d'afectació cutània aïllada o si, a més a més, hi ha altres manifestacions d'anafilaxi.



## 2. CLASSIFICACIÓ

Tipus d'urticària segons la cronologia

	Tipus	Definició
<b>CRONOLOGIA</b>	Aguda	< 6 setmanes
	Crònica	≥ 6 setmanes

Taula 1. Tipus d'urticària segons la cronologia. Zuberbier T et al. 2018

Subtipus d'urticària crònica

	Tipus	Definició	
<b>URTICÀRIA CRÒNICA</b>	Urticària espontània	Aparició espontània de favasses, angioedema o totes dues durant ≥ 6 setmanes de causa desconeguda	
	Urticàries induïbles	Urticàries induïbles Urticària de contacte per fred	Desencadenant: fred (aigua/aire/vent)
		Urticària de contacte per calor	Desencadenant: calor localitzat
		Urticària per pressió	Desencadenant: pressió vertical
		Urticària solar	Desencadenant: UV o llum visible
		Dermografisme/factícia	Desencadenant: força mecànica de fricció
		Urticària vibratòria	Desencadenant: força vibratòria
		Urticària aquagènica	Desencadenant: aigua
		Urticària colinèrgica	Desencadenant: augment de temperatura
		Urticària per contacte	Desencadenant: substància urticariant
Urticària/anafilaxi induïda per exercici	Desencadenant: exercici físic		

Taula 2. Subtipus d'urticària crònica. Zuberbier T et al. 2018

## 3. ETIOLOGIA

- Es considera que una urticària és **aguda** si dura menys de sis setmanes i **crònica** si les lesions **persisteixen sis o més de sis setmanes i aquestes apareixen diàriament o quasi diàriament**. Un percentatge elevat de la població pot presentar un episodi d'urticària en algun moment de la seva vida, i si no hi ha cap desencadenant clar i ha estat un episodi agut, no requereix més estudi. Les urticàries degudes a un desencadenant específic poden ser les urticàries al·lèrgiques o per altres causes (infeccioses, etc.). Aquestes requereixen estudi per part de l'al·lèrgic per confirmar-ne la causa i poder evitar el contacte per prevenir-ne la reacció. Les causes més freqüents d'urticària al·lèrgica són els aliments i els fàrmacs.

- La **urticària crònica** pot ser induïble (per estímuls físics com la colinèrgica, dermografisme o bé per calor, fred, sol, aigua) o espontània. Aquesta entitat necessita un estudi i una valoració mèdica per cercar possibles malalties associades o identificar agents desencadenants o agreujants, malgrat que en molts casos no es conegui l'etiologia causant.

### DESENCADENANTS DE LA URTICÀRIA CRÒNICA:

**Desconeguda:** Idiopàtica (50%)

**Coneguda:**

- Infecciosa:** virus respiratoris, estreptococs, *Helicobacter pylori*, hepatitis B, paràsits, Virus Epstein Barr...
- Estímuls físics:** pressió, temperatura corporal, dermografisme...
- Autoimmune:** Ac anti-receptor d'alta afinitat de la IgE (FcεR1), Ac anti-IgE, Ac antitiroglobulina, Ac antimicrosòmals, Ac antiperoxidasa tiroïdal.
- Sistèmiques:** neoplàsies...

### Factors agreujants de la Urticària Crònica:

- Infeccions
- Antiinflamatoris
- Estímuls físics: pressió, temperatura corporal, dermografisme...
- Període premenstrual
- Estrès
- Alcohol



## 4. DIAGNÒSTIC I EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

- El **diagnòstic** d'urticària aguda o angioedema sol ser **clínic** i no requereix normalment exploracions complementàries per al diagnòstic ni derivacions a especialistes, si no és que hi ha un desencadenant clar per ampliar l'estudi.

Pel que fa al diagnòstic etiològic de les urticàries agudes recurrents i cròniques, pot resultar complex i poc rendible, ja que en molts dels casos no se n'arriba a identificar la causa. En qualsevol cas, **s'han de descartar malalties sistèmiques associades**, de manera que l'estudi inicial hauria d'incloure:

- Hemograma amb fórmula leucocitària
- VSG i PCR
- Anticossos antinuclears
- T4, TSH i anticossos antitiroidals

En cas de presentar eosinofília (valor absolut eosinòfils >450/mL) en una anàlisi de sang i antecedents de viatges recents, es pot considerar fer **paràsits en femta**.

## 5. DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL

- Diferents malalties dermatològiques poden simular una urticària o presentar-se com a lesions urticariformes, però el més important és saber diferenciar bé una urticària de la **urticària vasculitis**. Sospitarem una urticària vasculitis quan una mateixa lesió tingui una durada de més de 24 hores, i en aquests casos s'haurà de dur a terme una biòpsia per tal d'obtenir-ne el diagnòstic.



**MÉS DE 24 HORES  
UNA MATEIXA LESIÓ**



biopsiar per obtenir-ne el diagnòstic

- En cas de **lesions dubtoses**, cal pensar i descartar altres causes, o derivar per a estudi a especialista en dermatologia.

### 3. ANGIOEDEMA PER BRADICININA

En el cas de l'**angioedema aïllat agut** és important derivar els casos que no responen a antihistamínics (anti-H1) o corticoides a altes dosis, els que presenten una localització orofaríngia i, sobretot, els que tenen una associació familiar, per a estudi d'un possible angioedema hereditari. En aquests casos es pot valorar sol·licitar els **nivells de C4** en una anàlisi de sang per a estudi del complement.

També en cas que el pacient estigui rebent tractament amb **IECAs o inhibidors de la DPPIV (Dipeptidil peptidasa IV)**, **sobretot quan van associats a IECA**, cal valorar suspendre aquests fàrmacs i canviar-los per un fàrmac ARA-2 o una alternativa hipoglucemiant oral, respectivament.

	Angioedema bradicinèrgic	Angioedema histaminèrgic
<i>Clínica</i>	No eritema, no pruija	Eritematós, pruriginós
<i>Temps d'instauració/durada</i>	Instauració lenta / 48-96 h (fins a 5 dies)	Instauració ràpida / 24-48 h
<i>Erupció cutània</i>	Sense urticària, de vegades <i>eritema marginatum</i>	S'associa sovint amb urticària
<i>Resposta al tractament</i>	No respon a anti-H1, corticoides i adrenalina. Respon a pdhC1-inhibidor/icatibant	Respon a anti-H1, corticoides i adrenalina
<i>Història personal o familiar</i>	Història d'angioedema hereditari (25% mutacions <i>de novo</i> )	Història d'atòpia freqüent

Taula 3. Característiques diferencials de l'angioedema mediat per bradicinina o mediat per histamina. Pedrosa *et al.* 2014



## 6. TRACTAMENT

### 6.1. TRACTAMENT DE LA URTICÀRIA (AMB ANGIOEDEMA O SENSE)

En primer lloc, cal evitar la causa desencadenant si es coneix.  
Pel que fa al tractament farmacològic:

#### Tractament del quadre agut (urgències - atenció primària)

Oral:

**Antihistamínic H1 de segona generació:** cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, desloratadina, levocetirizina, rupatadina, bilastina.

Intramuscular:

Dexclorfeniramina 5 mg

- En casos d'afectació clínica important o angioedema associat, valoreu l'ús de **corticoide parenteral** (via intramuscular o endovenosa o oral: metilprednisolona: 0,5-1 mg/kg/dosi, prednisona 60 mg/dosi).
- Sospiteu anafilaxi si hi ha afectació multisistèmica (cutània, respiratòria, gastrointestinal o cardiovascular). Quan hi ha afectació d'almenys dos òrgans i és una reacció d'instauració ràpida i potencialment mortal després d'un contacte amb un potencial al·lèrgic:
  - El tractament d'urgència és **l'adrenalina intramuscular** a la cuixa: a dosis de 0,01 mg/kg en nens (màxim 0,3 mg) i 0,3-0,5 mg en adults per dosi.
  - És possible repetir la dosi cada 15 minuts, màxim 3 dosis.
  - En cas de rebre tractament amb Betabloquejants, valoreu l'ús de glucagó a dosis de 0,5 mg per via intramuscular.

#### Tractament domiciliari (a l'alta)

Oral:

**Antihistamínic H1 de segona generació** 1 o 2 compr./24 h de forma continuada durant 7-15 dies: cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, desloratadina, levocetirizina, rupatadina, bilastina.

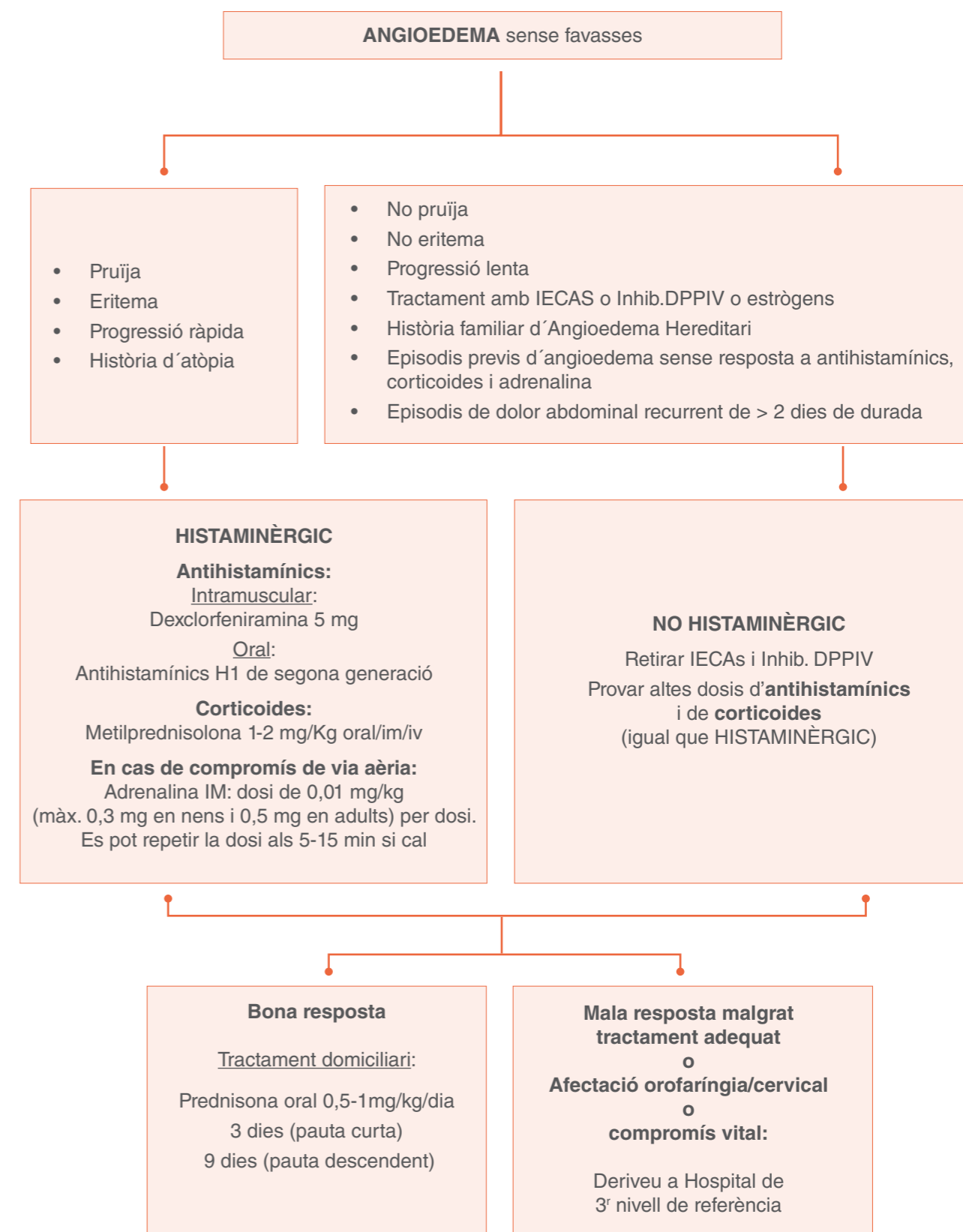
**Corticoides** si s'ha pautat una dosi d'urgència per presència d'angioedema. Dosi única de 30-60 mg durant 3 dies.

- Caldrà evitar el desencadenant sempre que hi hagi un sospitós.

#### Què cal fer quan el pacient amb urticària reconsulta?

- Es pot augmentar la dosi d'antihistamínic de segona generació fins a 4 comprimits cada 24 hores.
- En cas de mal control amb antihistamínic de segona generació a dosis màximes, es pot valorar fer una tanda de corticoides orals a dosis plenes durant 3-5 dies. En aquests casos recomanem **derivar el pacient al seu especialista d'Al·lèrgologia/Dermatologia** de zona (segons el pla estratègic de zona).

### 6.2. TRACTAMENT DE L'ANGIOEDEMA SENSE URTICÀRIA A ATENCIÓ PRIMÀRIA



Taula 3. Algoritme de tractament de l'angioedema sense urticària a urgències



## 7. SITUACIONS ESPECIALS

### 7.1. PEDIATRIA

El tractament i la dosi, ajustada al pes, són iguals a les recomanades en adults.

0-12 mesos	1-2 anys	> 2-6 anys	> 6-12 anys	> 12 anys
Hidroxicina (1-2 mg/kg/dia)*	Desloratadina (1,25 mg/24h)	Ebastina (2,5 mg/24 h) Desloratadina (1,25 mg/24h) Loratadina (5 mg/24 h) Levocetirizina (1,25 mg/12 h) Cetirizina (2,5 mg/12 h)**	Bilastina (10 mg/24h) Ebastina (5 mg/24 h) Desloratadina (2,5 mg/24h) Loratadina (10 mg/24 h) Levocetirizina (5 mg/24 h) Cetirizina** (5 mg/12 h) Rupatadina (5 mg/24 h)	Bilastina (20 mg/24h) Ebastina (10 mg/24 h) Desloratadina (5 mg/24h) Loratadina (10 mg/24 h) Levocetirizina (5 mg/24 h) Cetirizina** (10 mg/24 h) Rupatadina (10 mg/24 h)

\*Hi ha una alerta sanitària de seguretat d'evitar els antihistamínics de primera generació per risc d'allargament del QT. En cas de usar-los primer fer un ECG i prescriure la mínima dosi i durant el menor temps possible. Però recomanem usar sempre els de segona generació.

\*\*Encara que a fitxa Tècnica l'edat recomenada és a partir de 2 anys, hi han estudis de seguretat que han demostrat que la cetirizina a dosis de 2,5mg/24h en nens a partir de 6 mesos (estudio ETAC(Early Treatment of the Atopic Child)) és segura. A USA està indicada a partir de 6 mesos.

\*\*\* En cas de precisar antihistamínic per via parenteral, es pot usar dexclorfeniramina i difenhidramina, antihistamínics de primera generació en pacients majors de 2 anys. De totes maneres aconsellem usar el mínim temps possible i a poder ser usar antihistamínic de segona generació.

### 7.2. GESTANT I LACTÀNCIA

Loratadina (B), desloratadina (B), levocetirizina (B), cetirizina (B).\*

\* Grau d'evidència de la Classificació FDA per a l'administració de fàrmacs a gestants.

### 7.3. INSUFICIÈNCIA HEPÀTICA

- No requereixen ajustament de dosi: Bilastina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, cetirizina.
- En cas d'insuficiència hepàtica greu no administreu més de 10 mg d'Ebastina.
- No recomanat, falta d'evidència: rupatadina.

### 7.4. INSUFICIÈNCIA RENAL

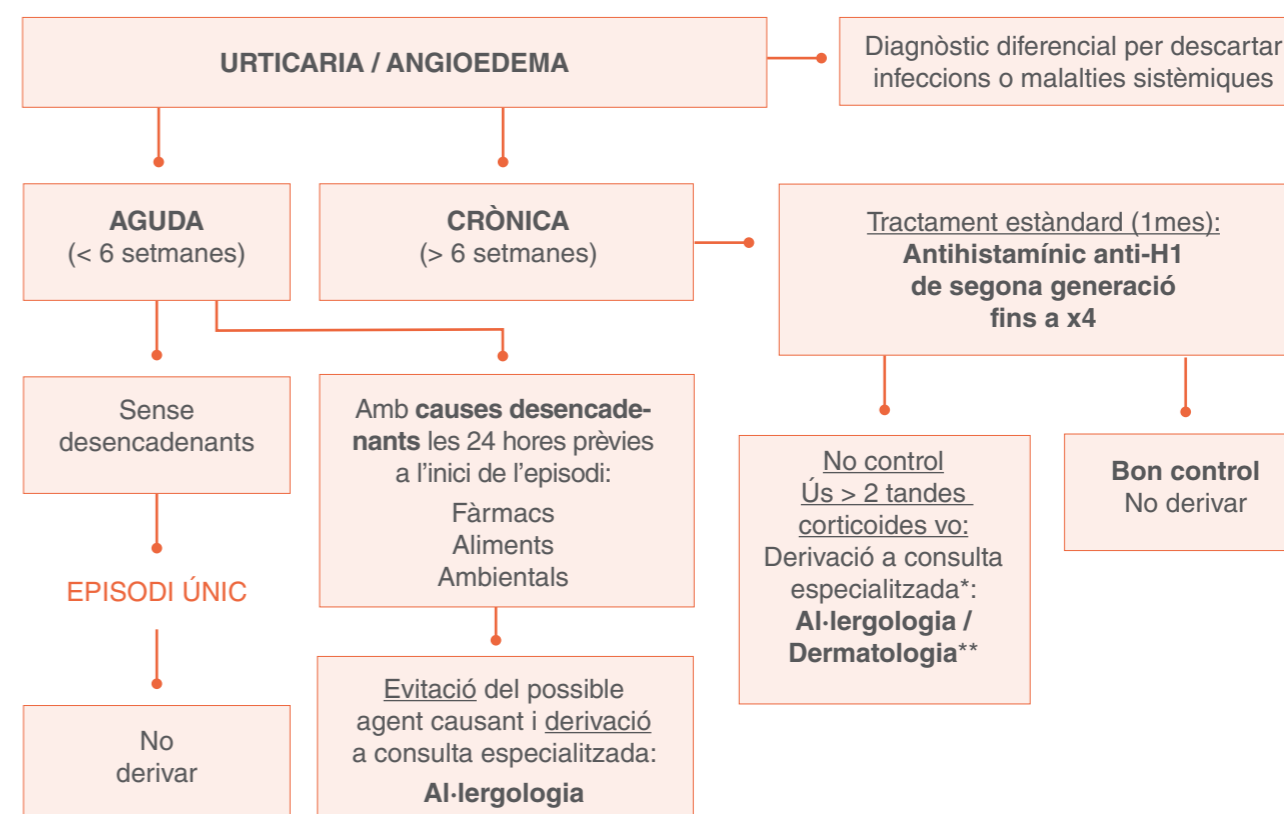
- No requereixen ajustament de dosi: Fexofenadina, bilastina, ebastina.
- Precaució i ajust de dosi: Cetirizina, loratadina, desloratadina.
- Ajusteu dosis segons *clearance* de Creatinina: Levocetirizina. Contraindicat si Cl Creatinina < 10 mL/min.
- No recomanat, falta d'evidència: rupatadina.

### 7.5. PROBLEMES CARDIOVASCULARS

- Sense contraindicació: Bilastina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, cetirizina.
- Precaució en pacients amb risc cardiovascular conegut: Ebastina.
- Precaució amb pacient amb interval QT llarg, hipokalèmia, bradicàrdia, isquèmia miocàrdica aguda: rupatadina.

## 8. CRITERIS DE DERIVACIÓ

### 8.1. CRITERIS DE DERIVACIÓ DE LA URTICÀRIA AMB ANGIOEDEMA O SENSE



\* Es valorarà l'ús de Omalizumab

\*\* Segons el pla estratègic de zona

Taula 4: Algoritme criteris de derivació de la urticària, l'angioedema o tots dos.

- L'angioedema de localització cervical SEMPRE** serà motiu de derivació preferent a consulta d'especialista en AI-lergologia, així com el que no es pugui prevenir amb antihistamínics de segona generació o no respongui al tractament agut amb corticoides orals a dosis altes.



## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Greaves MW, Kaplan AP. *Urticaria and Angioedema*. Nova York: Marcel and Dekker Inc; 2004.
2. Kozel MMA, Sabroe RA. Chronic urticaria-etiology, management and current and future treatment options. *Drugs* 2004; 64(22): 2515-36.
3. Kontou-Fili, K, Borici-Mazi R, Kapp A, Matjevic IJ, Mitchel FB. Physical urticaria: classification and diagnostic guidelines. An EAACI position paper. *Allergy* 1997; 52(5): 504-13.
4. Frank MM, Jiang H. New therapies for hereditary angioedema: Disease outlook changes dramatically. *J Allergy Clin Immunol*. 2008; 121(1): 272-80.
5. Powell RJ, Du Toit GL, Siddique N, Leech SC, Dixon TA, Clark AT, *et al*. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angioedema. *Clinical & Experimental Allergy*. 2007; 37: 631-50.
6. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica GW, *et al*. The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy* 2014; 69(7): 868-887.
7. Pedrosa M, Prieto-García A, Sala-Cunill A. Management of angioedema without urticaria in the emergency department. (2014) *Annals of medicine*; Early Online 1-12.
8. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff AH *et al*. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy* 2018 Jul;73(7):1393-1414.



