Guía para personas con urticaria

Entender lo que me pasa, ordenar mi tratamiento y recuperar control

AEPSO | URTICARIA CRÓNICA

Índice



1. Mis síntomas



2. Impacto en mi vida



3. Tratamientos probados



4. Preguntas para el médico



5. Mi plan

AEPSO | URTICARIA CRÓNICA

1. MIS SÍNTOMAS

Qué es la urticaria

La urticaria es una
enfermedad de la piel
que provoca la aparición
de ronchas que pican
(bultos/placas elevadas) y, en algunas personas, **hinchazón más profunda** (por ejemplo, en labios o párpados).



Puntos clave para ubicarte con la urticaria:

- **No es contagiosa.**
- **No es mortal.**
- Muchas veces se confunde con “alergia” pero no lo es y, **en la mayoría de los casos no funciona como una alergia clásica.**

Es frecuente: aproximadamente

1 de cada 5 PERSONAS

tiene algún episodio en algún momento de su vida.



AEPSO | URTICARIA CRÓNICA

1. MIS SÍNTOMAS

Qué se ve y qué **se siente**



Ronchas
(habones)

- Placas elevadas, rosadas/rojizas, que suelen tener un centro más pálido.
- **Picazón intensa**
  (a veces el síntoma más limitante).
- Cada roncha suele durar relativamente poco: puede ir desde minutos hasta, como máximo, alrededor de un día en ese mismo sitio.



Hinchazón **profunda**
(angioedema)

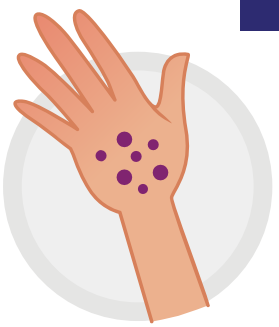
- Inflamación más “de adentro” (párpados, labios, lengua, mucosas, dorso de manos o pies).
- Puede generar **dolor, tirantez** y, si es marcada, cambios visibles en la cara.
- Dura más que las ronchas: puede tardar **hasta 2–3 días** en desaparecer.



AEPSO | URTICARIA CRÓNICA

1. MIS SÍNTOMAS

Por qué pasa



En la urticaria se liberan sustancias que activan la reacción en la piel (la más conocida es la **histamina).**



En la piel existen células llamadas mastocitos, que al activarse liberan sustancias responsables de la urticaria.



En urticaria crónica, una parte importante de los casos está vinculada a mecanismos **autoinmunes** (el sistema de defensa se desregula y se activa de más).

Qué patrones son “típicos” y bajan incertidumbre

- **Aparición brusca.**
- **Lesiones transitorias** (la piel vuelve a su aspecto habitual).
- Cambios de lugar y de intensidad.
- Puede haber predominio en ciertos momentos del día (muchas personas notan variaciones tarde/noche o temprano).



1. MIS SÍNTOMAS

Señales para consultar de **urgencia**

Buscá
atención urgente
si aparece urticaria
con:





- Dificultad para respirar o sensación de cierre de garganta,



- Mareo intenso o desmayo,



- Hinchazón de lengua/garganta que compromete tragar o respirar.

2. IMPACTO EN MI VIDA

La urticaria puede ser muy disruptiva incluso cuando “no parece grave” desde afuera.

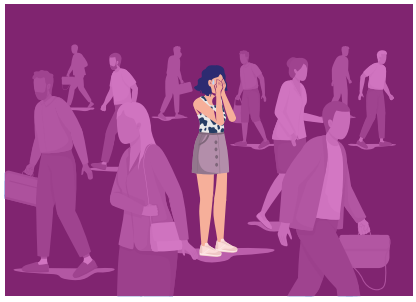
El impacto se suele ver en tres ejes:

A. Sueño y energía



- La picazón interrumpe el descanso.
- Dormir mal baja el rendimiento al día siguiente y reduce la tolerancia al estrés.

B. Trabajo, estudio y vida social

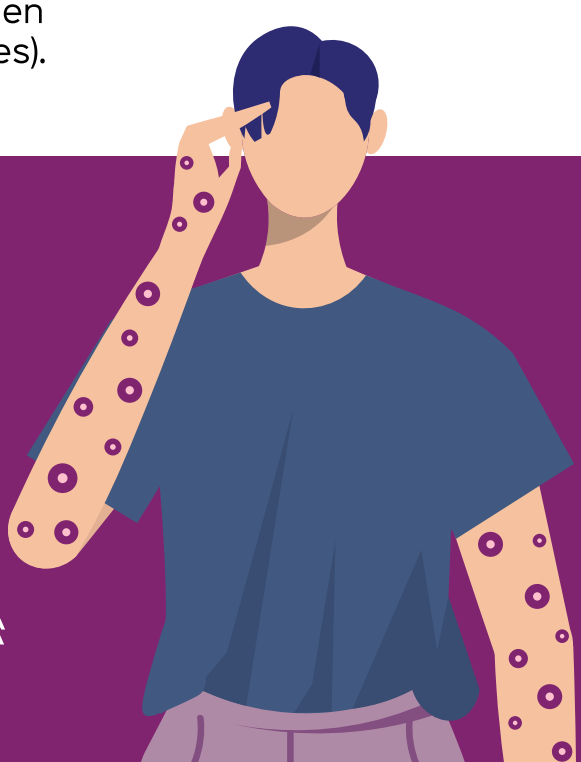


- Dificultad para concentrarte.
- Evitación de planes por vergüenza, incomodidad o miedo a brotes.
- Limitación para realizar actividad física (sobre todo en subtipos inducibles).

C. Estado emocional y carga mental



- Frustración por lo imprevisible.
- Ansiedad anticipatoria (“cuándo me vuelve a agarrar”).
- Sensación de no ser comprendido/a.



Recuerda que:

En urticaria crónica, **medir impacto no es accesorio:** es parte del criterio clínico para ajustar tratamiento y buscar control real.

AEPSO | URTICARIA CRÓNICA

3. TRATAMIENTOS PROBADOS

Objetivo del tratamiento

Actualmente no hay tratamientos curativos. La urticaria crónica se cura con el tiempo pero puede durar años.

3.1 Cómo se clasifica la urticaria

Por duración

Aguda:
en general, menos de 6 semanas. En la práctica, algunos episodios se alargan más (se puede ver cierta flexibilidad en el corte temporal).

Crónica:
síntomas que persisten más allá de 6 semanas, aunque no necesariamente todos los días.

En urticaria crónica, por el modo de aparición

Crónica espontánea:
brotes sin un disparador único identificable.

Crónica inducible:
hay un estímulo concreto que activa los síntomas.

Subtipos inducibles
(pueden coexistir)

Por roce/fricción (dermografismo sintomático).

Por el frío.

Por presión sostenida (con aparición retardada).

Por sol/luz.

Por calor localizado.

Por vibración (angioedema vibratorio).
Asociada al aumento de temperatura corporal (por ejercicio, fiebre, estrés, baños calientes o comidas picantes).
Por contacto directo con ciertas sustancias (en algunos casos puede ser alergia real, como látex).

Por agua (muy poco frecuente).

3.2 Tratamientos farmacológicos
(lo que más se usa y por qué)

Antihistamínicos “modernos”
(no sedantes)

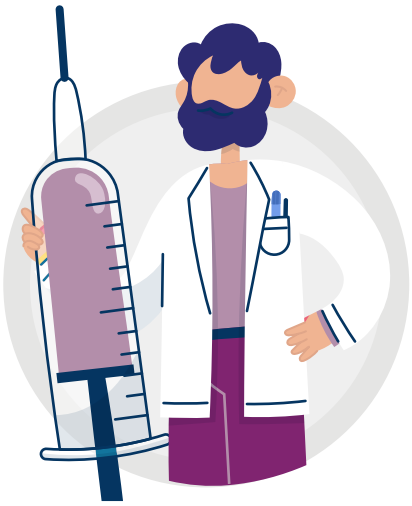
- Son el primer escalón en la urticaria crónica.
- Se indican **de manera continua** el tiempo necesario.
- Si la dosis estándar no alcanza, el especialista puede **aumentar la dosis** (en la práctica clínica se utiliza incremento progresivo hasta un máximo equivalente a 4 veces la dosis habitual, bajo indicación y control).
- No se recomienda “mezclar” varios antihistamínicos distintos en simultáneo como estrategia fija.



Ejemplos que suelen estar en este grupo (según disponibilidad local): cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina)

Tratamiento inmunomodulador
(inyección subcutánea)

- Indicado cuando la urticaria crónica espontánea no responde a antihistamínicos en esquema optimizado.
- En la práctica se administra inicialmente en ámbito hospitalario y, si funciona y está indicado, puede pasar a un esquema domiciliario supervisado.



3. TRATAMIENTOS PROBADOS

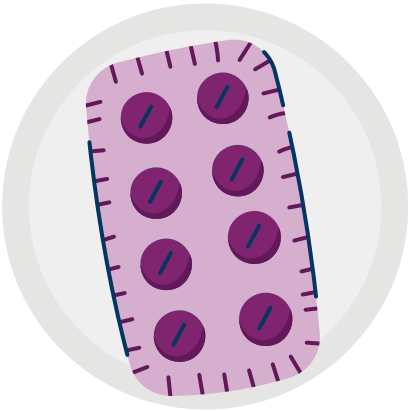
inmunosupresor (ciclosporina)

- Se reserva para casos graves que no responden al escalón previo.
- No es primera opción por su perfil de efectos adversos y necesidad de control.



Corticoides

- No son base de tratamiento crónico.
- Pueden usarse por períodos cortos en urticaria aguda intensa o en exacerbaciones puntuales.
- Los corticoides pueden mejorar los síntomas, su uso prolongado puede causar efectos adversos importantes. Por eso se indican solo por períodos cortos de tiempo.



Otras alternativas (uso selectivo según contexto)

- Hay opciones que no se indican de rutina, pero pueden considerarse caso a caso por el especialista.



3.3 Medidas no farmacológicas (complementarias, no mágicas)

Evitar estímulos cuando es inducible

- Si sabés qué lo dispara, minimizar exposición suele ayudar.
- Ejemplos prácticos:

Presión:
ajustar correas, evitar cargas colgando finas, calzado holgado.

Roce:
ropa menos áspera, reducir fricción.

Frío:
evitar aguas muy frías/viento frío; cuidado con natación en agua fría.

Solar:
fotoprotección adecuada y evaluación médica si es muy marcado.

Pero: evitar al 100% no siempre es viable, sobre todo en urticaria crónica espontánea.



3.4 Estrés y eventos vitales

El estrés no suele ser “la causa”, pero puede **empeorar** o facilitar brotes. Sumar herramientas de manejo del estrés es una inversión de alto retorno (emocional y físico).

3.5 Alimentación



En general no hay una relación directa universal entre dieta y urticaria crónica.



En algunas personas, ciertos alimentos ricos en histamina o con aditivos pueden empeorar los síntomas.
Esto no es frecuente y debe ser manejado por el médico especialista ya que las dietas son riesgosas y empeoran la calidad de vida



A veces el médico propone una prueba dietaria acotada y supervisada para evaluar si hay beneficio.

3.7 ¿Se suspende medicación que empeora?

Un porcentaje de pacientes tiene empeoramiento de los síntomas con ciertos antiinflamatorios.
El médico puede recomendar **suspenderlo y reemplazarlo** por otra alternativa adecuada.





3.8 Niños

El esquema general es similar al del adulto, con ajuste por edad/peso y presentaciones aptas.
Se priorizan antihistamínicos modernos con evidencia en pediatría.



3.9 Embarazo y lactancia

Se aplica el mismo algoritmo con **criterio de riesgo-beneficio** y mayor cautela, especialmente en el primer trimestre.
Algunas moléculas tienen mejor perfil en lactancia/embarazo según experiencia clínica, y se evita el uso de opciones contraindicadas.
El manejo debe ser individualizado.

4.1 Diagnóstico: cómo se llega

Urticaria aguda

- Muchas veces se diagnostica con la historia clínica y el examen.
- No suele requerir análisis extensos.
- Se deriva al especialista si hay sospecha fuerte de alergia específica o si hay detonantes farmacológicos claros a revisar.



Urticaria crónica espontánea

- Es recomendable evaluación por especialista para diferenciar de otras enfermedades que se parecen.
- Los estudios, cuando se piden, son **dirigidos:** se busca detectar condiciones asociadas (por ejemplo, otras enfermedades autoinmunes), infecciones crónicas seleccionadas o marcadores de inflamación/actividad, según el caso clínico.



4.2 "Pruebas" en urticaria inducible: por qué existen y qué aportan

Si tus brotes se activan con un estímulo (frío, presión, roce, luz, calor, ejercicio, etc.), el equipo médico puede usar pruebas controladas para:

- confirmar el subtipo,
- estimar el "umbral" (cuánto estímulo dispara síntomas),
- y medir la respuesta al tratamiento con el tiempo.

Estas maniobras se planifican con criterio médico y, a veces, requieren pausar medicación antes (siempre indicado por el profesional).

4.3 Cuestionarios: por qué te los piden

En urticaria crónica, el seguimiento se apoya en herramientas que capturan:



actividad diaria



control global

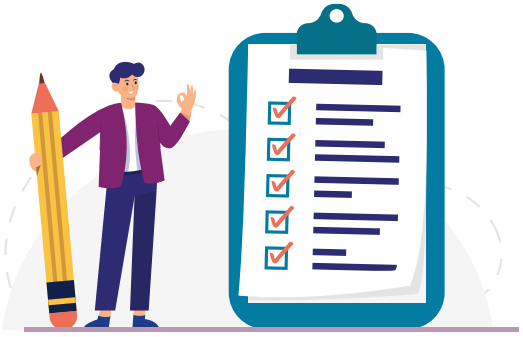


calidad de vida

No es burocracia: permite decisiones basadas en datos.

4. PREGUNTAS PARA EL MÉDICO

Tipos de instrumentos que podés encontrar:



- **Registro de ronchas y picazón** (sumado en semana).
- **Registro específico de hinchazón profunda** (duración e impacto).
- **Test de control** (puntaje de “qué tan controlado” estás).
- **Cuestionarios de calidad de vida** (cómo te afecta en sueño, trabajo, ánimo).

Algunos tienen puntos de corte (por ejemplo, en tests de control se considera “bien controlado” a partir de un rango de puntaje definido por la herramienta). Tu médico te va a orientar cuál usar y cómo interpretarlo.

4.4 Preguntas concretas (alto impacto en consulta)

- ¿Mi urticaria es aguda o crónica según mi evolución?
- Si es crónica: ¿parece espontánea o inducible?
- ¿Qué escalón terapéutico estamos usando y cómo medimos la respuesta?
- ¿Qué hacemos si en X semanas no hay control?
- ¿Hay medicaciones (por dolor/fiebre) que convenga evitar o reemplazar?
- ¿Qué señales ameritan urgencia?
- ¿Necesito registro diario o semanal y qué variable es la clave (picazón, ronchas, hinchazón, sueño)?



5.1 Qué significa “cura” en urticaria (para ordenar expectativas)

Urticaria **aguda**

- En muchos casos se resuelve en semanas.
- Si hay un desencadenante específico muy claro (por ejemplo, reacción repetida a un estímulo), la estrategia central puede ser intentar evitarlo y tener un plan de manejo.



Urticaria **crónica**

- Puede mejorar con el tiempo y llegar a remitir, pero **no siempre se puede predecir cuándo.**
- El enfoque más eficiente es: **control sostenido** con tratamiento seguro, el tiempo que sea necesario.
- Algunas personas pueden tener más de un episodio a lo largo de la vida.



5.2 Tu “tablero de control” (para recuperar gobernanza)



Definí 3 métricas simples:

1. **Días con síntomas por semana.**
2. **Intensidad de picazón** (0 a 10).
3. **Impacto funcional** (sueño/rendimiento/actividad).

Si hay angioedema, sumá:

- presencia (sí/no),
- duración aproximada,
- interferencia en actividades.

5.3 Plan operativo por escenarios



Verde

Pacientes sin sintomas

Amarillo

Pacientes con síntomas activos pero poco impacto en la calidad de vida

Rojo

síntomas activos con mucho impacto en la calidad de vida.

UCT - URTICARIA CONTROL TEST

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

Nº	PREGUNTA / RESPUESTA				
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
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
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
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:**		PUNTUACIÓN **MÍNIMA** POSIBLE:	0	PUNTUACIÓN **MÁXIMA** POSIBLE:	16

Este material informa y ordena decisiones,
pero no reemplaza consulta médica.
La urticaria requiere un plan personalizado,
seguimiento y ajustes según evolución.

Fuentes: Guía de urticaria. AEDV.

AEPSO | URTICARIA CRÓNICA