

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Diagnóstico y Tratamiento de la  
**URTICARIA CRONICA** en  
adultos en los tres niveles de atención.

## Guía de Referencia Rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **ISSSTE-661-13**

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

**CIE-10: L50.8 Otras urticarias urticaria: crónica, periódica recurrente**  
**GPC: Diagnóstico y Tratamiento de la urticaria crónica en adultos en los tres niveles de atención**

### **DEFINICIONES**

Es una reacción delimitada de la piel que se distingue por la aparición de ronchas, con edema central y un halo eritematoso, acompañada de prurito o sensación de quemadura, que desaparece en 1-24 horas, no deja huella y persiste por más de 6 semanas.

### **GENERALIDADES**

La urticaria en general afecta del 15 al 25% de la población en algún momento de su vida. La prevalencia en Estados Unidos se reporta de 0.5-1% de la población en general, en nuestro país es de 3.4%.

La urticaria crónica es de origen multifactorial, se presenta más frecuentemente en adultos, entre 20-40 años, en el género femenina y el 70 a 80% es de origen idiopático.

### **CLASIFICACIÓN**

La clasificación de la urticaria crónica, desde el punto de vista etiopatogénico es:

1. Idiopática (70%)
2. Enfermedades Autoinmunes (40%) siendo la más frecuente la enfermedad tiroidea autoinmune (30%)
3. Física (dermografismo, colinérgico, inducida por frío, solar, acuagénica, ejercicio, por presión)

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas de la urticaria crónica son: la roncha con un halo eritematoso y centro pálido, con desarrollo de nuevas lesiones de forma continua y de tamaño variable, así como de naturaleza migratoria y con una resolución completa de las lesiones en menos de 24 horas; se acompaña de prurito de moderado a intenso.

En los pacientes con lesiones con una duración de más 24 horas y que se acompaña de sensación ardorosa o quemante, deberá descartarse vasculitis urticariana.

## DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

El diagnóstico es clínico en la primera etapa, y deberá incluir la historia clínica completa y las pruebas diagnósticas recomendadas serán de acuerdo con la etiología, en el caso de la urticaria idiopática se solicitará prueba con suero autólogo.

En la enfermedad tiroidea autoinmune solicitar perfil tiroideo, anticuerpos antitiroglobulina y antiperoxidasa.

En relación a la vasculitis urticariana solicitar biometría hemática completa, reactantes de fase aguda, anticuerpos antinucleares, examen general de orina y biopsia.

En caso de procesos infecciosos es de acuerdo al agente infeccioso, estando dentro de los más frecuentes panel de hepatitis B y C.

En la urticaria crónica idiopática se deberá buscar la causa y considerarse que dentro de la más frecuente de éstas, se encuentran las enfermedades autoinmunes o procesos infecciosos, dentro de éste último apartado deberá descartarse la infección por Hepatitis B ó C, así como infección por *Helicobacter pylori*.

Se deberá hacer diagnóstico diferencial con Síndrome de Sjögren, dermatomiositis, enfermedad mixta del tejido conectivo, artritis reumatoide juvenil, enfermedad Churg-Strauss, granulomatosis de Wegener, poliarteritis nodosa, dermatosis urticariana neutrofilica, linfoma de hodgkin de células B, macroglobulinemia de Waldenstrom, crioglobulinemia, síndrome hipereosinofílico, síndrome de Schnitzler, gamapatía monoclonal, síndrome de Gleich: angioedema episódico con eosinofilia, policitemia vera.

## TRATAMIENTO

El tratamiento debe tener la finalidad de identificar la causa para poderla eliminar, así como disminuir la sintomatología.

Se utilizará antihistamínicos de segunda generación no sedantes (loratadina, cetirizina, desloratadina, levocetirizina, epinastina, fexofenadina) a dosis habituales.

Si los síntomas persisten después de un periodo de una a cuatro semanas se agregará al tratamiento un antagonista de leucotrienos o cambiar el antihistamínico.

Si la urticaria persiste después de dos semanas, se aumentará hasta cuatro veces la dosis de los antihistamínicos.

Si los síntomas persisten de una a cuatro semanas se utilizará ciclosporina A, dapsona u omalizumab y antihistamínicos H2.

Durante las exacerbaciones se indicará esteroides sistémicos de tres a siete días.

### DIAGRAMA DE FLUJO 1. DIAGNÓSTICO

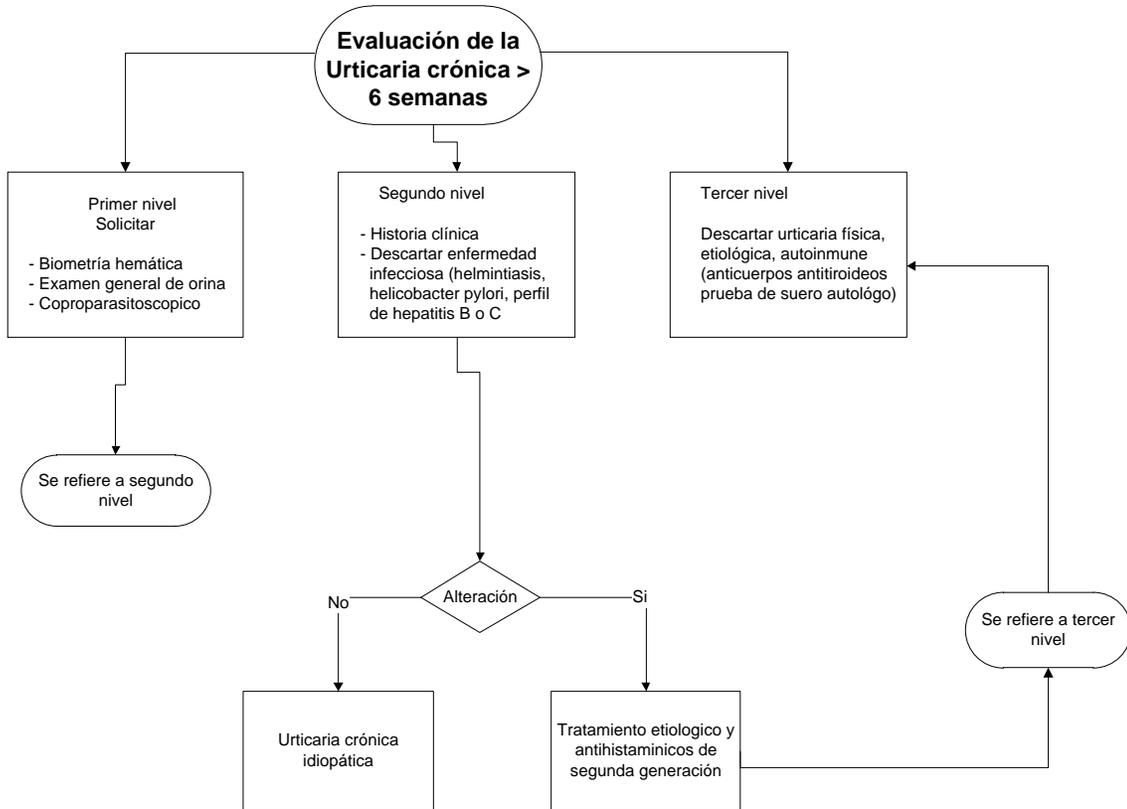


DIAGRAMA DE FLUJO 2. TRATAMIENTO

