

Urticària i Angioedema

L'urticària i l'angioedema són símptomes molt comuns, sobretot l'urticària aguda que arriba a afectar del 15 al 25% de la població general. En contra de l'asma, rinitis i dermatitis atòpica, l'urticària no és, la majoria de vegades, una malaltia al·lèrgica o atòpica.

L'urticària es defineix per l'aparició de faves (inflamació sobrelevada de la pell amb vermellor) de grandària diversa, amb picor, a pot afectar qualsevol lloc de la pell, habitualment desapareixen en minuts o hores, deixant una pell d'aspecte normal.



L'angioedema és una fava situada en una capa més profunda de la pell o de les mucoses. La inflor acostuma a picar poc i té el color normal de la pell. Acostuma a afectar zones de pell laxa (parpelles, llavis, pavellons auriculars, genitals) o mans i peus.

Segons la duració dels episodis es classifica com:

Urticària aguda: duració inferior a 6-8 setmanes. Correspon a un 33 - 70% de totes les urticàries. Aproximadament 10-30% de casos passaran a ser crònics. La causa es pot identificar fins en un 50% dels casos. Per un episodi aïllat d'urticària o angioedema no s'han de fer estudis diagnòstics excepte si els han provocat medicaments, picades d'abelles o vespes o aliments molt concrets.

Urticària crònica: dura més de 6-8 setmanes, i pot ser recurrent o contínua. Destaquem alguns aspectes de les entitats més habituals:

URTICÀRIA CRÒNICA IDIOPÀTICA

Representa el grup més ampli d'urticàries i angioedemes. És autolimitada en un 50 % de casos, que desapareixen als 6 mesos. Es pot presentar com un brot quasi continu (lesions canviant de lloc i tamany, però sempre presents) o bé com episodis recidivants amb períodes sense símptomes. Sovint hi ha brots d'angioedema.



En aquest tipus d'urticària no es troba cap causa, encara que es coneixen factors que empitjoren els símptomes: fins un 50 % de casos són sensibles a la aspirina; i les causes psicològiques juguen un paper parcial en un 15-30% de casos. El diagnòstic es realitza al descartar-se per història clínica i per proves específiques altres formes d'urticària. L'experiència demostra el baix rendiment de fer moltes proves diagnòstiques (anàlisis, radiografies, dietes, biòpsies...) quan per l'interrogatori o l'aspecte de les lesions no es sospiten les causes.

URTICÀRIES ALÈRGIQUES

La urticària i l'angioedema són manifestacions comuns d'al·lèrgia alimentària, a fàrmacs o a verí d'insectes himenòpters. En el cas dels al·lèrgens inhalats, la urticària és una rara manifestació en persones al·lèrgiques al pol·len, al làtex o a alguns aliments.



URTICÀRIES FÍSQUES

Són urticàries provocades per estímuls físics com el pes, el frec, el sol, el fred, el calor o la vibració. Són immediates i breus (excepte en la urticària retardada per pressió) i es localitzen en el lloc de l'estímul. Es poden reproduir a la consulta i això facilita el diagnòstic.



Es manifesten sense desencadenants clars i acostumen a resoldre's amb el pas del temps, excepte en les formes familiars. Sovint s'associen entre elles.

URTICÀRIA DE CONTACTE



Es la urticària immediata o retardada produïda en llocs de contacte cutani amb alguns agents; els quals contenen substàncies irritants per la pell o bé perquè la persona hi és al·lèrgica. La forma de la lesió coincideix amb el contactant, però sovint

s'acompanya d'urticària generalitzada i en pocs casos de símptomes generals (asma, rinitis, anafilaxi).

Per mes informació pot dirigir-se:

Libro de las Enfermedades Alérgicas de la Fundación del BBVA

<http://www.alergiafbbva.es/>

Sociedad Española de Alergia y Inmunología Clínica - SEAIC

<http://www.seaic.org/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology

<http://www.eaaci.org/patients/>

L 'informació proveïda en aquesta pàgina no està dissenyada per reemplaçar les instruccions del seu metge especialista. L 'informació està dissenyada per donar suport i no reemplaçar la relació entre el pacient i el seu metge especialista.