

URTICARIA

Respuesta inflamatoria de piel y/o mucosas, caracterizada por aparición súbita de ronchas duran < 24 hrs,, con edema y un halo eritematoso acompañado de prurito o sensación de quemadura

- Aguda < 6 semanas 10-20%
 - Idiopática 50%
 - Infección respiratoria
 - Medicamentos - antibióticos
 - Mariscos, leche y huevo
- Crónica > 6 semanas 1%
 - Crónica espontánea
 - Autoinmunidad
 - Idiopática
 - Estrés
 - Estímulos específicos
 - Frío, calor, presión, ejercicio

FISIOPATOLOGÍA

Activación y degranulación de mastocitos e histamina , provocando **hipersensibilidad tipo I (IgE)**

CLÍNICA

RONCHA
Sobreelevaciones, eritematosas, edematosas, con palidez central al inicio.

DURACION
EVANESCENTE < 24HRS

PRURITO

VASODILATACION
DERMIS SUPERFICIAL

CUALQUIER PARTE DEL CUERPO

ASIMETRICAS

MAS FRECUENTE
1.- RONCHAS

2.- RONCHAS Y
ANGIOEDEMA

3.- ANGIOEDEMA

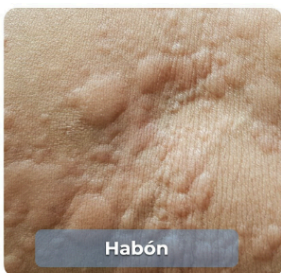
25% DATOS SISTEMICOS

ANGIOEDEMA
Tumefacción que puede generar deformida y afecta áreas de tejido laxo. (Cara)

DURACION
HASTA 72HRS

PRURITO VARIABLE
ARDOR
DOLOR

AFECTA
DERMIS RETICULAR Y TEJIDO
CELULAR SUBCUTANEO



Habón



Dermografismo



Lesión principal: presencia de habón (roncha) con halo eritematoso, pruriginosa que desvanece a la digitopresión.
• Dermografismo: aparecen ronchas lineales o de formas caprichosas al frotar la piel, es la forma más frecuente.



El diagnóstico es clínico en la primera etapa, y deberá incluir la historia clínica y las pruebas diagnósticas recomendadas serán de acuerdo con la etiología clínica. La determinación de IgE sérica para urticaria alérgica.

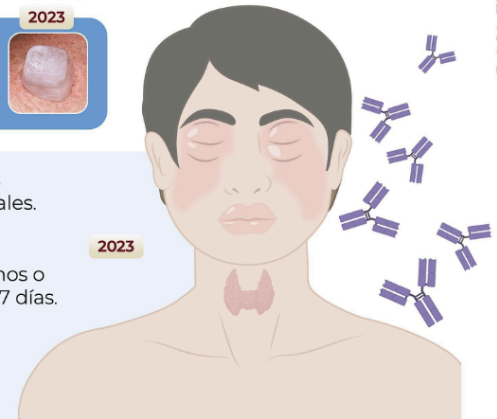
En la enfermedad tiroidea autoinmune se deberá solicitar un perfil tiroideo, anticuerpos antitiroglobulina y antiperoxidasa.

Prueba de cubo de hielo: consiste en aplicar un cubo de hielo (o un objeto frío) sobre la piel, generalmente en el antebrazo, por unos minutos y observar si aparece una reacción como enrojecimiento, roncha o prurito.



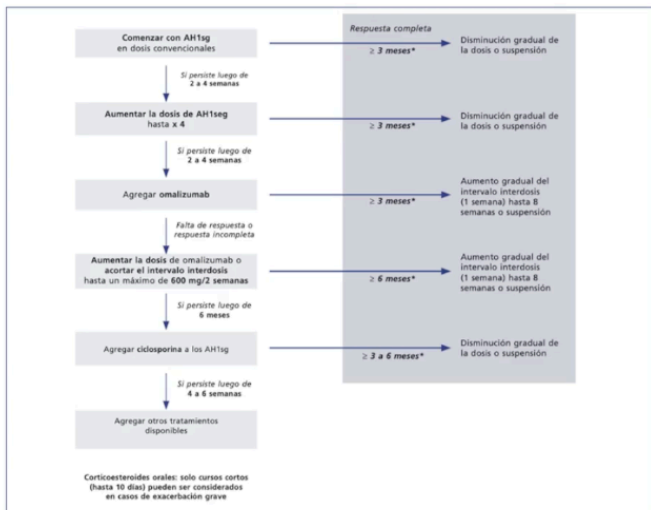
Tratamiento

- 1 • Se utilizará antihistamínicos de segunda generación no sedantes (loratadina, cetirizina, desloratadina, levocetirizina) a dosis habituales.
- 2 • Síntomas persisten 2 semanas: agregar antagonista de leucotrienos o cambio histamínico, en exacerbación esteroide sistémico por 3 – 7 días.
- 3 • Síntomas persisten 1 – 4 semanas: agregar ciclosporina A o dapsona u omalizumab y antihistamínicos H2.



Complicaciones: entre las principales complicaciones que se pueden manifestar en esta patología se debe tener presente que alrededor del 50% de los pacientes que cursan con urticaria se asocia mayormente con aparición de angioedema. **2023**

Anafilaxia >> adrenalina



* Este tiempo es estimativo y puede variar de acuerdo a la evolución del paciente

Base del tratamiento:
Antihistamínicos 2ª gen
orales. Hasta 3 meses

Omalizumab: Anticuerpo monoclonal contra IgE.
Subcutáneo c/4 semanas



Ciclosporina: Ultimo escalon solo en casos graves refracarios

SÍNDROME DE STEVEN JONHSON Y NECROLISIS EPIDERMICA TOXICA

Dermatosis potencialmente fatal, caracterizada por una **necrosis epidérmica y de mucosas** que se acompaña de ataque al estado general

- Se asocia a reacciones de **hipersensibilidad** por **uso de fármacos** (paracetamol, alopurinol, sulfas) e infecciones virales (herpes), micóticas y bacterianas (cefalosporina, mycoplasma)

Superficie corporal afectada

- > 10% SSJ de superficie corporal
- Superposición SSJ - NET 10-30% de superficie corporal
- > 30% NET
- Eritrodermia (dermatitis exfoliativa) - eritema y descamación generalizada que afecta > 90% SCT

F. de riesgo

Principalmente mujeres, ancianos, VIH/SIDA, collagenopatías, cáncer, ascendencia asiática, antecedentes heredofamiliares y genotipo HLA-B12 o HLA-B*1502 (evitar carbamazepina).

Clínica

Los síntomas iniciales incluyen fiebre, odinofagia, tos, artralgias, ardor ocular, respiración superficial e hipotensión, presentes 1 o 3 días antes del inicio de la dermatosis generalizada y específica.

CLÍNICA

Aparece entre **días a 4 semanas** desde el consumo del **fármaco**

- Pródromos 1 a 3 días**, con fiebre, tos, ardor en ojos y artralgias.
- Dermatosis generalizada en todo el cuerpo piel y mucosa 90%**
- Afectación del estado general



SSJ

Transición

NET

Síndrome Stevens - Johnson

Hay lesiones en diana, máculas y ampollas dolorosas en cara, tórax y mucosas. El desprendimiento epidérmico es < 10% de la superficie corporal. Al igual que signo de Nikolsky positivo.

Necrólisis Epidérmica Tóxica

Se identifican ampollas y afectación de mucosas de forma severa. Desprendimiento epidérmico > 30% de superficie corporal. Nikolsky positivo. Altamente mortalidad hasta > 30%.

Diagnóstico

Es principalmente clínico, aunque puede confirmarse con biopsia. SSJ y NET son variantes de una misma enfermedad, con cambios: edema subepidérmico, ampollas, epidermolísis.

ra

Tratamiento

Debe ser inmediato en 2^{do} o 3^{er} nivel (UCI). La referencia temprana reduce la mortalidad. El manejo es similar a una quemadura mayor, dependiente de la superficie afectada.

Complicaciones

Desequilibrio hidroelectrolítico, infecciones, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, hemorragia digestiva, insuficiencia renal, sepsis, falla multiorgánica, incluso la muerte.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO:
1.- SUSPENDER FARMACO
2.- CONTROL DOLOR
3.- LIQUIDOS
4.- SONDAS
5.- BAÑOS CON PERMANGANATO DE K O SULFATO COBRE
6.- LUBRICANTES OCULARES C/2HRS
7.- IG SI MENOS DE 72 HRS
8.- ENOXAPARINA

- Manejo de líquidos según uresis meta 0.5 -1 ml/kg/hr
- Mantener temperatura ambiental 30 -32°C
- < 10% SCT Hospitalizar con aislamiento estricto
- > 10% SCT UCI o Quemados
- Enoxaparina 1 mg/kg/día

ERITEMA MULTIFORME MENOR

Aspecto	Descripción
Definición	Reacción inflamatoria aguda que afecta la piel y, ocasionalmente, la mucosa oral. Caracterizada por lesiones en forma de "diana" o "iris", que son limitadas en extensión y severidad.
Etiología	<ul style="list-style-type: none">- Principalmente infecciones, especialmente por el virus del herpes simple (VHS).- <i>Mycoplasma pneumoniae</i> en menor frecuencia.- Algunos medicamentos como antibióticos y AINEs.
Epidemiología	<ul style="list-style-type: none">- Más común en adultos jóvenes.- Ligeramente más frecuente en hombres.- Incidencia relativamente baja.
Clínica	<ul style="list-style-type: none">- Lesiones en forma de "diana" distribuidas simétricamente en extremidades.- Lesiones no suelen ser dolorosas pero pueden causar incomodidad.- Mucosa oral afectada ocasionalmente con erosiones leves.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none">- Basado en la clínica: lesiones características y antecedentes del paciente.- Biopsia cutánea en casos atípicos o para descartar otros diagnósticos.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">- Medidas de soporte: antihistamínicos para prurito y analgésicos para el dolor.- Antivirales: aciclovir para casos relacionados con el VHS.- Identificar y eliminar desencadenantes como medicamentos.

