

2.8. Urticaria por contacto

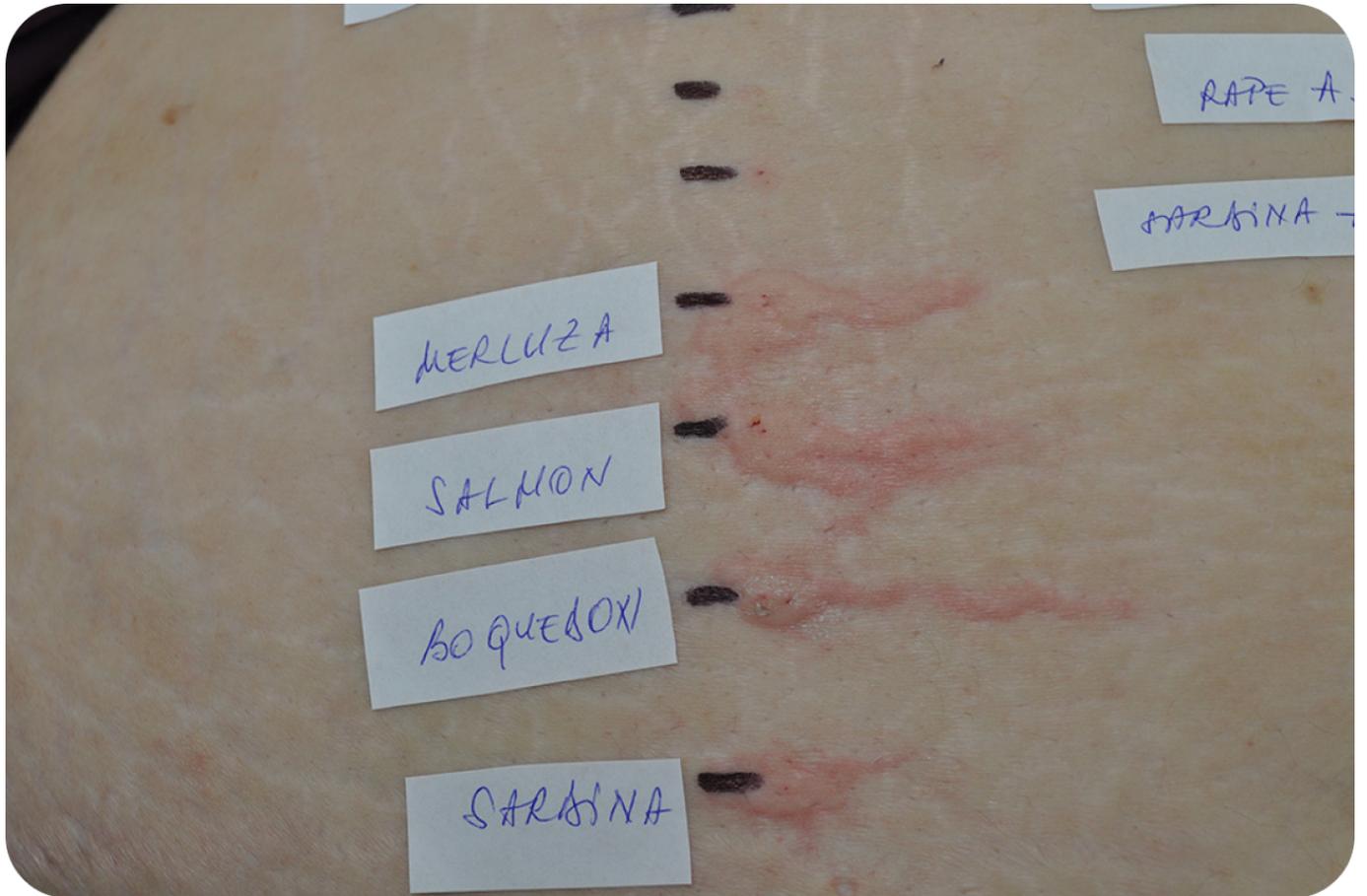
Image



2.8. Urticaria por contacto

La urticaria de contacto es una reacción localizada de habón y eritema allí donde un agente externo ha entrado en contacto con la piel o la mucosa¹. Puede ser o bien no inmunológica o por agentes urticantes (ortigas, espículas de procesionaria...), o bien una reacción mediada por inmunoglobulina E (IgE) a un agente al que se esté previamente sensibilizado en entornos domésticos o profesionales (látex, medicamentos, alimentos, productos químicos...)².

Image



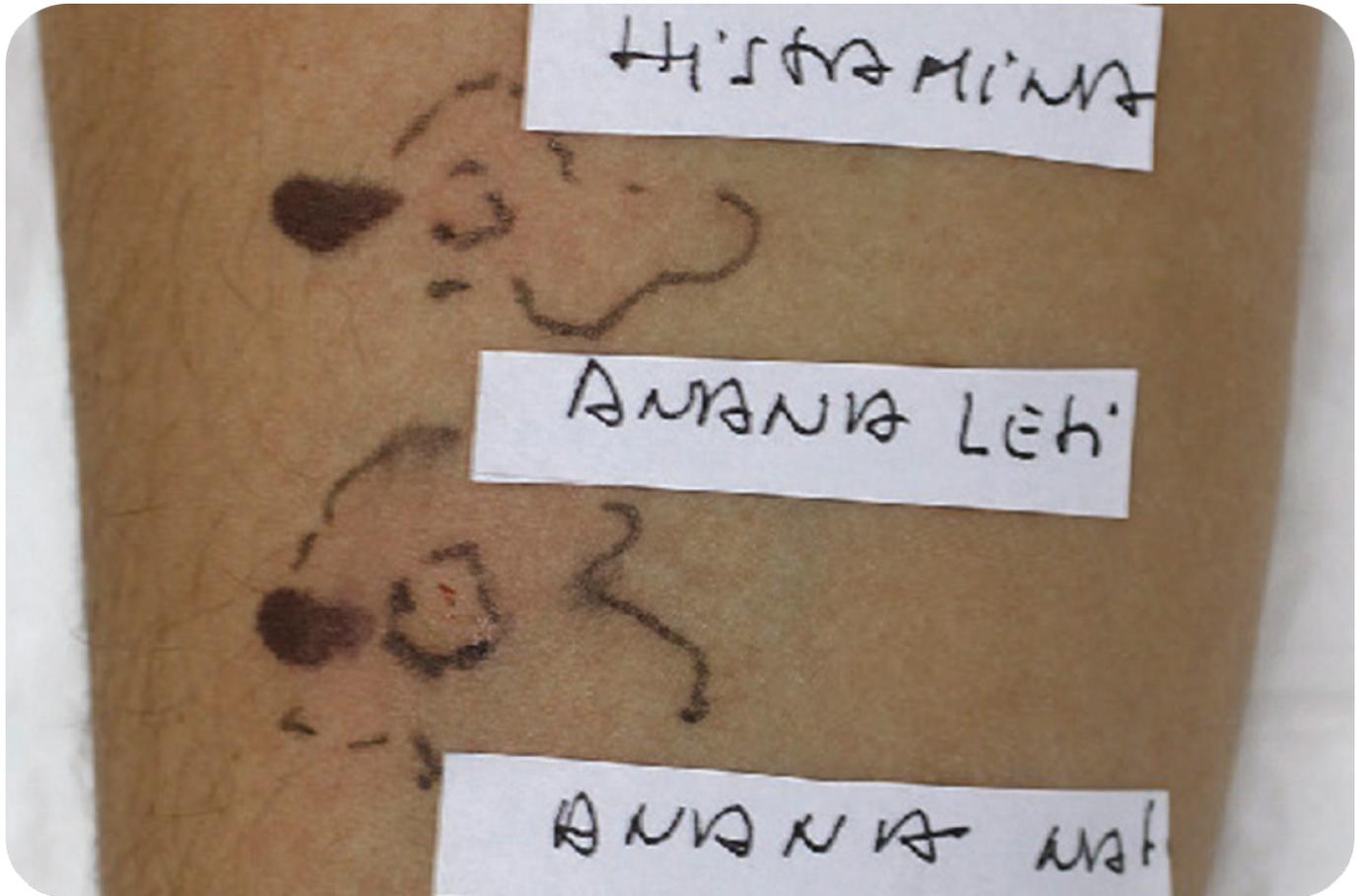
2.8.1. Pescadera. En las zonas de contacto, los pescados y mariscos le inducen habones y, ocasionalmente, broncoespasmo. El prick by prick con distintos pescados induce un habón de forma inmediata con pseudópodos, que tiende a desaparecer en <24 h.

Image



2.8.2. Prick test positivo a la hoja de aloe vera. La paciente sufrió una reacción inmediata pruriginosa y eritematosa en la zona de contacto con una crema a base de aloe vera, así como por la aplicación de la propia planta con carácter anticongestivo.

Image



2.8.3. Prick test positivo por ananás y por té verde. El paciente sufre sintomatología tanto por contacto con estos compuestos como por ingesta.

Image



2.8.4. La judía verde puede dar lugar a reacciones urticariales generalizadas como lo hacen otros alimentos por ingesta. En este caso, los habones se desencadenaban también por contacto con el vegetal.

Características específicas de las lesiones^{1,2}

- Reacción localizada inmediata (a los 20-30 min de la exposición) al agente, con eritema, hinchazón y prurito, quemazón u hormigueo.
- Predilección por las manos, los brazos y la cara.
- Duración menor de 24 h y sin lesión residual.

Síntomas de alarma^{1,2}

- Extensión de la respuesta fuera del área de contacto, con urticaria y/o angioedema a distancia.
- Hay que diferenciar la urticaria de contacto de una reacción de hipersensibilidad grave que comienza con urticaria al contacto con el alérgeno, y que se caracteriza por el desarrollo de síntomas extracutáneos, como rinitis, asma, conjuntivitis, síntomas gastrointestinales u orofaríngeos, afectación laríngea y shock anafiláctico.

Claves para el diagnóstico diferencial^{1,2}

- Historia clínica.
- Pruebas cutáneas (prick test, prick-prick, intradermorreacción, parches) y/o IgE específica sérica frente a los alérgenos de contacto sospechados.
- Pruebas de exposición (open test) sobre la piel o la mucosa con el agente sospechoso.

Image



Capítulo 2.8

PDF

[Descargar](#)

Volver al :



Atlas Diferencial de la Urticaria

Atlas Diferencial de la Urticaria

See more details

Hide details

.



3. Urticaria vasculitis

3. Urticaria vasculitis

See more details

Hide details

Referencias

1. Rietschel RL, Fowler JF. Fisher's Contact Dermatitis, 6.^a ed. Ontario: BC Decker Inc, 2007; cap. 31 (Contact urticaria).
2. Aquino M, Mawhirt S, Fonacier L. Review of contact urticaria syndrome –evaluation to treatment. Curr Treat Options Allergy. 2015; 2(4): 365-380.

Source URL:

<https://www.pro.novartis.com/es-es/dermatologia/urticaria/atlas-de-la-urticaria/28-urticaria-por-contacto>