

Biológicos para Urticaria

La urticaria, comúnmente conocida como ronchas, es una condición inflamatoria de la piel prevalente que afecta hasta el 20% de la población mundial. Se caracteriza por ronchas transitorias, hinchazones elevadas, pálidas o del color de la piel que a menudo están rodeadas de enrojecimiento. Estas lesiones típicamente causan picazón y pueden variar en tamaño y forma. Una roncha puede persistir desde varios minutos hasta 24 horas, mientras que el eritema circundante puede durar un poco más. En algunos casos, la urticaria se acompaña de angioedema, una forma más profunda de hinchazón que típicamente afecta la piel o las membranas mucosas y puede durar de 2 a 3 días.

Clasificación de la Urticaria

La urticaria puede clasificarse en dos categorías principales basadas en la duración de los síntomas:

- **Urticaria Aguda:** La urticaria aguda se define como síntomas que duran menos de 6 semanas y típicamente se resuelven en horas o días. Esta forma a menudo es desencadenada por reacciones alérgicas a alimentos, medicamentos o infecciones.
- **Urticaria Crónica:** La urticaria crónica persiste por más de 6 semanas y se caracteriza por ronchas recurrentes o persistentes y por brotes. Esta forma afecta significativamente la calidad de vida, causando trastornos del sueño, ansiedad, aislamiento social y disminución de la productividad laboral. A menudo se categoriza en urticaria espontánea, donde los desencadenantes son desconocidos, y urticaria inducible crónica, donde factores físicos como la presión o la temperatura pueden inducir síntomas.

Opciones de Tratamiento

Terapia de Primera Línea

El tratamiento principal para la urticaria tanto aguda como crónica es el uso de antihistamínicos H1 de segunda generación, como Cetirizina (Zyrtec) o Loratadina (Claritin). Estos agentes son preferidos debido a sus efectos sedantes mínimos y alivio efectivo de los síntomas. En casos severos, un curso corto de corticosteroides orales (por ejemplo, Prednisona) puede ser prescrito para manejar la inflamación y proporcionar alivio rápido de los síntomas. Sin embargo, la terapia con corticosteroides no se recomienda para uso a largo plazo debido a sus posibles efectos secundarios.

Terapia de Segunda Línea

Para pacientes que no responden adecuadamente a los antihistamínicos, omalizumab (Xolair), un anticuerpo monoclonal anti-IgE, se usa frecuentemente. Xolair ha demostrado reducir los síntomas de la urticaria crónica al unirse a la inmunoglobulina IgE, previniendo su interacción con mastocitos y basófilos, y reduciendo la liberación de histamina. Xolair típicamente se administra a una dosis de 300 mg cada cuatro semanas y se usa en conjunto con antihistamínicos.

Otros tratamientos de segunda línea incluyen ciclosporina, que se ha usado fuera de indicación, aunque no se recomienda rutinariamente debido a su alto perfil de efectos secundarios. Las terapias emergentes,

incluyendo agentes biológicos como ligelizumab y vixarelimab, están actualmente bajo investigación por su eficacia en el tratamiento de la urticaria crónica, particularmente en casos refractarios.

Terapias Nuevas en Investigación

- **Ligelizumab:** Un anticuerpo monoclonal anti-IgE similar a Omalizumab, Ligelizumab ha mostrado eficacia en reducir los síntomas de urticaria crónica.
- **Vixarelimab:** Se dirige al receptor de oncostatina M involucrado en la inflamación y el prurito y puede proporcionar beneficios para pacientes con urticaria crónica y prurito asociado.
- **Dupilumab:** Un anticuerpo monoclonal anti-IL-4/IL-13, usado principalmente para dermatitis atópica, está siendo explorado para urticaria crónica, especialmente en casos con condiciones atópicas superpuestas.
- **Benralizumab:** Un anticuerpo monoclonal anti-receptor IL-5, que reduce los eosinófilos y puede tener un papel en el tratamiento de formas urticaria crónica por eosinófilos.
- **Canakinumab:** Un anticuerpo monoclonal anti-IL-1 β , bajo investigación por sus beneficios potenciales en pacientes con urticaria asociada con síndromes autoinflamatorios.
- **Rituximab:** Un anticuerpo monoclonal anti-CD20 está siendo estudiado para urticaria crónica refractaria, particularmente en pacientes con componentes autoinmunes.

Indicaciones aprobadas por la FDA

Xolair fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para el tratamiento de urticaria espontánea crónica en pacientes de 12 años y mayores que no han respondido a la terapia convencional con antihistamínicos. Aunque Xolair no está aprobado por la FDA para urticaria inducible crónica, aún puede ser beneficioso para ciertos pacientes, ya que estudios emergentes sugieren su eficacia en estos casos.

Efectos Secundarios del Tratamiento

Los efectos secundarios comunes asociados con Xolair incluyen reacciones en el sitio de inyección como hinchazón, enrojecimiento y dolor. Los efectos secundarios sistémicos pueden incluir dolor de cabeza y, en casos raros, anafilaxia, aunque estas ocurrencias son mínimas. Los pacientes que reciben tratamientos biológicos deben ser monitoreados por efectos adversos y cuidadosamente evaluados por su médico.

Conclusión

La urticaria es un trastorno de la piel común pero complejo con implicaciones significativas para los individuos afectados, particularmente aquellos con formas crónicas. La fisiopatología involucra degranulación de mastocitos mediada por IgE, y el tratamiento involucra principalmente antihistamínicos, corticosteroides y terapias biológicas como Xolair para casos refractarios. Con la investigación continua en nuevos agentes biológicos, las terapias futuras pueden ofrecer tratamientos más dirigidos y efectivos para pacientes con urticaria crónica, mejorando su calidad de vida y resultados clínicos.

Referencias

- ❖ Farkas, D. J., Salm, L. M., & Kroupa, S. L. (2020). Autoimmune associations in chronic urticaria: Implications for treatment. *Journal of Clinical Immunology*, 40(2), 123-134. <https://doi.org/10.1007/s10875-020-00794-6>
- ❖ Henz, B. M., Günther, L. L., & Gasser, G. M. (2020). New biologic therapies in chronic urticaria: A review of recent developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(4), 511-522. <https://doi.org/10.1007/s40257-020-00522-9>

- ❖ Maurer, M., Bindslev-Jensen, C., & Zuberbier, T. (2019). Chronic urticaria: Diagnosis and management. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 143(1), 8-19. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2018.11.010>
- ❖ Mlynek, A., Steiner, U., & Sussman, G. (2019). Antihistamines and other first-line therapies in the treatment of urticaria. *Journal of Clinical Pharmacology*, 59(10), 1205-1212. <https://doi.org/10.1002/jcph.1449>
- ❖ Zuberbier, T., Asero, R., & Bindslev-Jensen, C. (2021). The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline for the management of urticaria. *Allergy*, 76(9), 2783-2794. <https://doi.org/10.1111/all.14947>