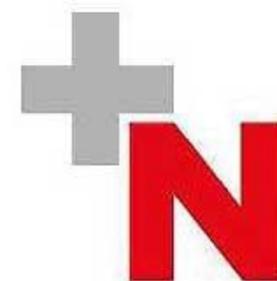




# URTICARIA AGUDA EN URGENCIAS: ¿ES ALERGIA?

Esozia Arroabarren, Jorge Alvarez, Marta Anda, Miriam Palacios, Marta Martinez, Ibone Vaquero

Servicios de Alergia y Urgencias de Pediatría  
Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona



# OBJETIVO



- Nos planteamos buscar la presencia de **datos clínicos** durante un episodio de **urticaria aguda** valorado en Urgencias que nos ayuden a informar a los padres respecto a su origen (**alérgico o no**).

No existe ningún conflicto de interés que declarar en relación a este estudio

# METODOS

## CRITERIOS DE INCLUSION

- Determinaciones de triptasa realizadas en laboratorio de Alergia
- PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR URTICARIA AGUDA Y REMITIDOS AL SERVICIO DE ALERGIA PARA ESTUDIO POR ESTE MOTIVO

## INFORME DE ALERGOLOGÍA



ALERGIA A.....  
MANIFESTADA COMO  
URTICARIA AGUDA  
(UAA)

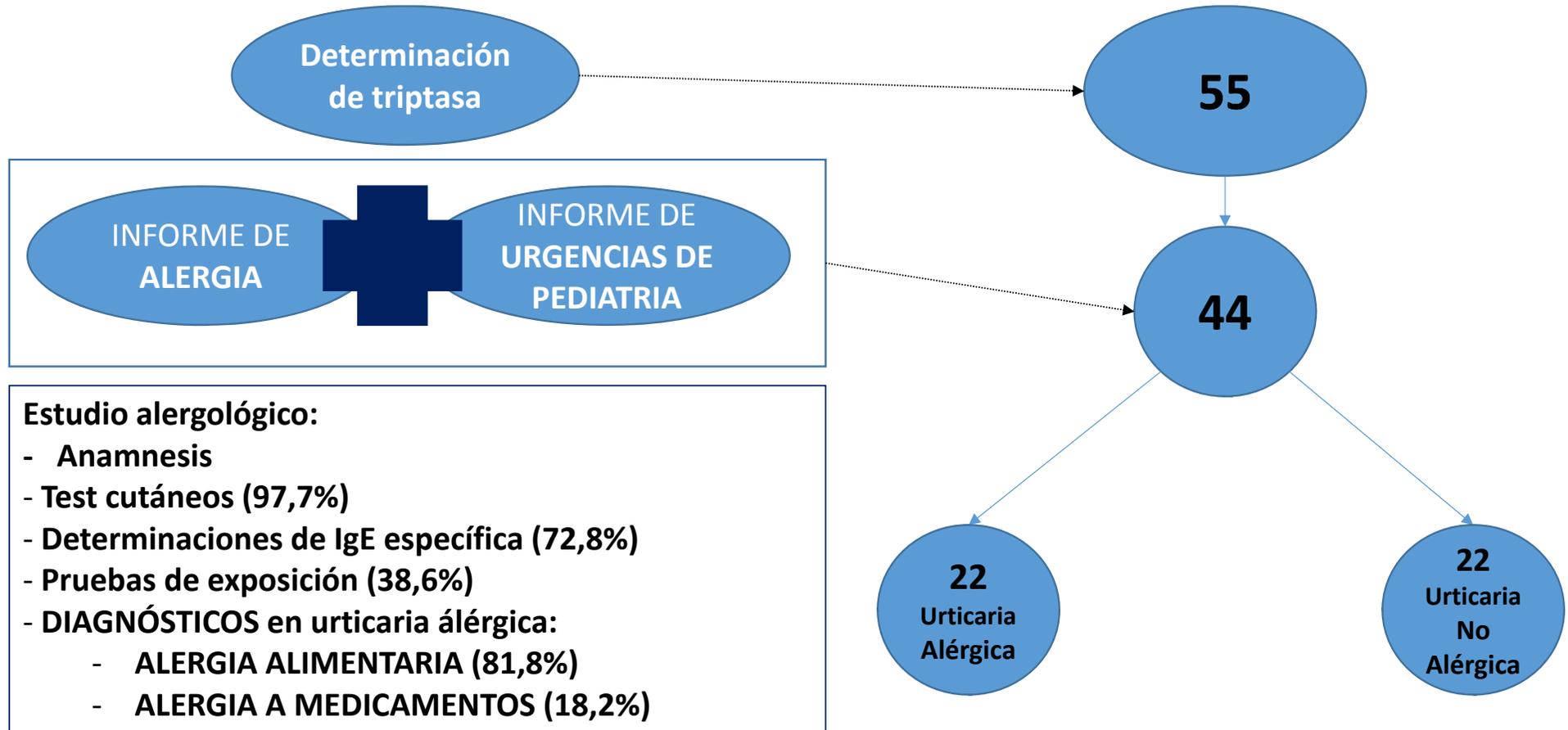
ESTUDIO ALERGOLÓGICO  
NEGATIVO  
(UNA)

## INFORME DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA

SPSS v.22  
Chi cuadrado  
U de Mann-Whitney\*

- Características demográficas (edad mediana)\*
- Duración de síntomas al consultar en Urgencias\*
- ¿Se identificó algún desencadenante en la anamnesis?
- Antecedentes personales de atopia (asma, dermatitis atópica o alergia alimentaria)
- Fiebre
- Síntomas infecciosos en los días previos
- Actitud terapéutica en Urgencias (fármacos, ingreso en Observación)

# RESULTADOS



	URTICARIA ALÉRGICA	URTICARIA NO ALERGICA	Análisis estadístico
<b>EDAD (años)</b>	<b>2,25 (0,3-14)</b>	<b>6,5 (1-15)</b>	<b>P = 0,035 (U de Mann Whitney)*</b>
<b>DURACIÓN Síntomas en UP (horas)</b>	Mediana = 2 (1-3h)	Mediana = 6 (1-72h)	P = 0,316 *
<b>ATOPIA</b>	<b>(45%)</b> 18,2%: dermatitis atópica 9,1%: alergia a alimentos 9,1%: asma 9%: varios diagnósticos	<b>Atópicos: 5%</b>	<b>p=0,002 (Chi cuadrado)**</b>
<b>FIEBRE</b>	27,3%	27,3%	p=0,632**
<b>TRATAMIENTO (antihistamínico más corticoide)</b>	81,8%:	72,7%	p=0,613**
<b>DESTINO</b>	Observación: 45,5% Alta: 45,5 % Planta: 9,1%	Observación: 50% Alta: 40,9% Planta: 9,1%	p=0,951**
<b>SINTOMAS INFECCIOSOS PREVIOS</b>	<b>23,3%</b>	<b>65,6%</b>	<b>p=0,013**</b>
<b>DESENCADENANTE SOSPECHADO en anamnesis Urgencias</b>	<b>Alimento: 81,8%</b> <b>Medicamento: 18,2%</b>	<b>Alimento: 13,6%</b> <b>Medicamento: 18,2%</b> <b>Ausente: 71,3%</b>	<b>p&lt;0,001**</b>

# CONCLUSIONES

- La **edad** del paciente, la identificación de **desencadenantes concretos** en la primera anamnesis, la presencia de **síntomas infecciosos previos** y los antecedentes de **atopia**, son datos clínicos útiles en la **predicción** acerca del **origen alérgico** de una urticaria.
- La presencia de **fiebre**, sorprendentemente, no ha resultado útil como predictor de alergia en nuestra muestra de pacientes.
- La precocidad del momento en que consultan los padres impide en muchos casos el uso de la **duración** como dato predictor respecto al origen de la urticaria en Urgencias.



**ESKER MILE!!**

**¡MUCHAS**

**GRACIAS!**