



GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
URTICARIA-ANGIOEDEMA
2011 - 2014**

<u>ELABORACION:</u>	<u>REVISION:</u>	<u>APROBACION:</u>
<p>Dr. Álvaro Leiva Salgado. Médico Dermatólogo Hospital Dr. Ernesto Torres G.</p> <p>Dr. Marcelo Embry Torres. Médico APS Hosp. Comunitario Salud Familiar</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Lorena Salinas Fernández Médico General Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p>Dra. Javiera Sánchez Alfaro Unidad de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Circular Stamp: MINISTERIO DE SALUD, DIRECTOR, SERVICIO SALUD IQUIQUE]</i></p> <p>Dra. Adriana Tapia Cifuentes Directora Servicio de Salud Iquique</p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Noviembre 2011	Fecha: Diciembre 2011



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 2 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías dermatológicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con urticaria/angioedema.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Consultorio adosado de especialidades (CAE-HETG) del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- www.medicinafamiliaruc.cl
- www.ucm.es/info/fmed/medicina.edu/Alergologia/angiodema.htm
- Dermatología esencial. Rubén guarda – Walter Gubelin. Editorial Mediterráneo 2010.
- Urticarial lesions: If not urticaria, what else? The differential diagnosis of urticaria. J Am. Academy of Dermatology 2010; 62:541-55.

5. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.1. Responsable ejecución.

- Médico APS es responsable realizar el diagnóstico, iniciar tratamiento y seguimiento según el tipo de dermatitis.
- Médico APS es responsable de derivar a policlínico de Dermatología del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames, según los criterios de derivación.
- Médico Especialista es responsable de confirmar el diagnóstico, realizar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfase de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Médico de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y velar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al Jefe del CAE, HETG.
- Jefe CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del HETG.
- Director(a) Hospital E. Torres G. es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 3 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

6. DEFINICIONES

▪ Urticaria:

- Dermatitis caracterizada por la aparición de lesiones pápulo-eritematosas, elevadas, pruriginosas, transitorias (habones).
- A veces con sensación de ardor.
- Pueden confluir y formar placas.
- Puede afectar cualquier lugar del cuerpo
- Lesiones duran menos de 24 horas y son ocasionadas por edema vasomotor transitorio y circunscrito de la dermis.

▪ Angioedema

- Edema agudo y localizado en la dermis profunda y tejido subcutáneo.
- Aumento de volumen, pálido, poco pruriginoso y a veces con sensación de dolor parestésico.
- Predilección por cara (labios, párpados), cuello, cabeza, genitales, extremidades
- Puede existir compromiso de membranas mucosas: oral, digestiva, respiratoria
- Resolución más lenta que urticaria
- Se puede asociar a urticaria o presentarse aislado este último infrecuente y requiere un enfoque especial.
- Angioedema por fármacos: IERA y ARA II.

6.1. CLASIFICACION

a. Urticaria aguda:

- Duración menos de 6 semanas (75% de los casos)
- 90% de los casos duración aproximadamente de 3 semanas
- Prevalencia estimada entre 15-20%
- Muchos episodios no llegan a ser evaluados por médico
- Es un motivo de consulta frecuente en los Servicios de Emergencia.
- Predominantemente en niños y jóvenes
- Mayor en personas atópicas
- Pruriginosas, a veces sensación de ardor
- Naturaleza fluctuante o evanescente
- Pueden confluir y formar placas
- Puede afectar cualquier lugar del cuerpo

b. Urticaria crónica:

- Duración más de 6 semanas (25% de los casos).
- Prevalencia de 0.5-3% de la población general
- Rara en niños
- Más frecuentes en adultos y mujeres (2/1).
- Usualmente persiste por meses a años
- 10% dura más de 5 años.

6.2. PATOGENIA

- Puede ser de origen inmunológico o no inmunológico
- Inmunológico: reacciones tipo I, alteraciones del complemento, autoanticuerpos
- No inmunológico: alteraciones mecanismo ácido araquidónico, alteraciones de la osmolaridad, factores físicos, pseudoalergia
- El resultado final siempre es el mismo: degranulación de mastocitos.



SERVICIO DE SALUD IQUIQUE UNIDAD DE PLANIFICACION

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 4 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

6.3.ETIOLOGIA

a. Urticaria Aguda

- Las causas más frecuentes son: alimentos y medicamentos.
- En los primeros años de vida, la principal causa corresponde a infecciones virales entéricas y respiratorias (40%), la que suele no ser identificada.
- Los alimentos pueden causar urticaria aguda (UA) alérgicas y UA pseudoalérgicas, las que se inician habitualmente minutos o pocas horas después de la ingesta.
- Las UA alérgicas son causadas por: leche de vaca, huevos, trigo, soya, nueces, maní, pescados, crustáceos o moluscos. Cuando el paciente ha ingerido alguno de estos alimentos más de dos veces, se facilita la identificación del antecedente y del diagnóstico, asimismo, si se demuestra IgE sérica específica para el alérgeno alimentario.
- Alimentos que inducen UA no alérgica incluyen: tomates, frutillas, arándanos, chocolate, cítricos, aditivos (ejemplos: sulfitos, nitritos, nitratos y benzoatos), etc.
- Fármacos: penicilinas, alopurinol, aspirina, otros AINES y aminoglucósidos.
- Los opiáceos, aspirina (AAS) y otros AINES pueden actuar como pseudoalergenos.
- Insectos: Himenópteros
- Urticaria de contacto: medicamentos tópicos, cosméticos, lociones, detergentes, etc.

b. Urticaria crónica

- 60 a 80% son idiopáticas (Urticaria Crónica Idiopática).
- Existen factores físicos asociados, denominándose urticarias físicas.
- Factores de tipo emocional (depresión y ansiedad).
- Medicamentos y alimentos son más importantes en las urticarias agudas.
- Agentes químicos: látex
- Infecciones, algunas tales como: virus herpes, virus hepatitis B y C, H. Pylori.
- Infestaciones: protozoos, helmintos, equinococos, etc.
- Inhalantes: pólenes, hongos, polvo habitación, etc.
- Enfermedades Sistémicas: mesenquimopatías, crioglobulinemia, tumores endocrinos, tiroiditis de Hashimoto, otras.

6.4.DIAGNOSTICO

- Tanto para el médico APS como para el especialista es importante tratar de identificar el factor gatillante.
- El diagnóstico es clínico y se sospecha ante el siguiente cuadro clínico:

FUNDAMENTO DIAGNOSTICO	URTICARIA	ANGIOEDEMA
ANAMNESIS	Aparición súbita de lesiones. Prurito.	Aparición súbita de lesiones. Generalmente no hay prurito.
EXAMEN FISICO	Lesiones son pápulo-eritematosas, elevadas y pruriginosas. Principalmente tronco y extremidades. Raro compromiso palmas y plantas.	Edema es duro, no deja fóvea, Márgenes del edema mal definidos. Principalmente labios, párpados, lengua, genitales y dorso de manos y pies.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 5 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

6.5. TRATAMIENTO

- El médico en atención primaria debe iniciar el tratamiento, dentro de lo cual debe considerar:
 - a. Medidas generales:
 - Suspender el alimento o fármaco gatillante o sospechoso.
 - En la alimentación evitar a alimentos que favorezcan la UA pseudoalérgica tales como: colorantes, preservantes, saborizantes, chocolate, tomate, etc.
 - Evitar la ingesta de ácido acetil-salicílico, AINES, codeína, medios de contraste (provocan la degranulación del mastocito), etc.
 - Evitar alcohol, ejercicio, baños calientes y ansiedad (La Vasodilatación empeora el cuadro clínico)
 - 90% de las urticarias agudas remiten en 3 semanas, por lo que no requieren solicitud de exámenes.
 - a. Tratamiento farmacológico:
 - **UA leves a moderadas.**
 - Antihistamínicos H₁ por vía oral (Ejemplo: Clorfenamina, Hidroxizina)
 - Considerar que la respuesta es favorable.
 - Duración de 2 a 3 semanas
 - **UA severas**
 - Inicio usar vía parenteral (ev o im)
 - Clorfenamina 10 mg adulto o 0.1 mg/kg en niños
 - Luego en las 24 a 48 horas vía parenteral u oral según la respuesta
 - Se pueden asociar 2 tipos de AH-H1
 - Uso de corticoides controversial
 - Después del ataque agudo y controlado la urticaria seguir con AH-H1 Oral por 4-6 semanas

6.6. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

URTICARIA	ANGIOEDEMA
Picadura de insectos. Eritema multiforme Vasculitis urticariana Enferm. reumatológicas sistémicas.	Otros cuadros edematosos (nefropatías, insuficiencia cardiaca). Celulitis. Síndrome de la vena cava superior.

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1 Criterios de Derivación desde médico APS al Policlínico de Dermatología frente a todo paciente con diagnóstico de urticaria y que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Urticaria con duración de habones mayor a 24 horas (para descartar una urticaria vasculítica)
- Urticaria crónica
- Urticaria que no responde al tratamiento adecuado con antihistamínicos.
- Presencia de fiebre, artralgias, síntomas pulmonares o dolor abdominal que haga sospechar de patología sistémica. Angioedema aislado.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 6 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

7.2 Derivar a la UEH, en caso de:

- Angioedema que presente dificultad respiratoria.

7.3 Exámenes solicitados por médico APS previo a derivación:

- No requiere la solicitud de exámenes.

7.4 Documentos emitidos por médico tratante de APS:

- El médico de APS deberá derivar con formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis: identificar factores gatillantes, duración cuadro, evolución, síntomas sistémicos, etc.
 - Hallazgos del examen físico: descripción dermatológica de las lesiones.
 - Hipótesis diagnóstica.
 - Tratamientos administrados o previos.
 - Nombre, rut, firma, timbre del profesional.

7.5 Criterios de priorización para atención en Policlínico de Dermatología:

- Todo paciente con sospecha de patología sistémica.

7.6 Conducta a seguir por médico dermatólogo en Policlínico de Dermatología:

- El dermatólogo efectuará una re-evaluación para precisar los datos de la anamnesis remota y reciente y confirmar o descartar el diagnóstico.
- Realizará estudios complementarios y tratamiento según corresponda.
- Debe realizar la contrarreferencia.

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista de atención secundaria.

- Se contrarreferirá a aquellos pacientes con urticaria/angioedema una vez que esté estabilizado, para continuar con el manejo de las medidas indicadas en nivel primario de atención.
- El médico especialista deberá enviar el formulario oficial de contrarreferencia, señalando: diagnóstico definitivo, indicaciones, tratamiento indicado, controles en nivel primario y/o secundario, según corresponda.
- Siempre señalando nombre, rut, timbre y firma

9. INDICADOR

- **Numerador:** Nº de pacientes con diagnóstico de urticaria/angioedema tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.
- **Denominador:** Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por urticaria confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.



**SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
UNIDAD DE PLANIFICACION**

Código: RCR – DER - 009

Edición: Primera

Fecha: 25 de Agosto 2011

Páginas: 7 de 7

Vigencia: 3 años

URTICARIA-ANGIOEDEMA

Nº de pacientes con diagnóstico de urticaria/angioedema tratados y contrarreferidos desde el Policlínico de Dermatología a médico APS, que cumplen criterios derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

Nº de pacientes referidos desde médico APS hacia Policlínico de Dermatología por urticaria confirmada o en estudio, que cumplen con criterios de derivación establecidos en este protocolo de RYCR.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección Servicio de Salud Iquique
- Dirección del HETG
- Subdirección médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG
- Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), HETG
- Policlínico Dermatología, CAE.
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Calidad, SSI.
- Red de Atención Primaria de Salud de la Región de Tarapacá.