

**P1**

¿Qué dos manifestaciones clínicas definen principalmente a la urticaria?

**R1**

La aparición de habones (ronchas) y el  
angioedema.

**P2**

¿Cuál es la prevalencia estimada de la urticaria en la población general?

**R2**

Entre el \$1\%\$ y el \$5\%\$.

**P3**

¿Cuál es la proporción de afectación por sexo en la urticaria?

**R3**

Afecta a mujeres en una relación de \$2:1\$  
respecto a los hombres.

**P4**

Definición de Habón

## **R4**

Hinchazón central con eritema reflejo en la dermis superior, prurítico y de carácter evanescente.

**P5**

¿En cuánto tiempo desaparece un  
habón típico (carácter evanescente)?

**R5**

En menos de \$24\$ horas.

**P6**

**Concepto: Angioedema**

## **R6**

Hinchazón edematosa en capas profundas de la dermis, tejido subcutáneo o mucosas, con resolución más lenta que el habón.

**P7**

¿Cuál es la duración máxima habitual para la resolución de un episodio de angioedema?

**R7**

Hasta \$72\$ horas.

**P8**

¿Qué sensación suele predominar en el angioedema a diferencia del habón?

**R8**

Produce más dolor o escozor que picor  
(prurito).

**P9**

La urticaria se clasifica como aguda cuando los síntomas duran  $\leq$  \_\_\_\_ semanas.

**R9**

\$6\$ semanas

## **P10**

La urticaria se clasifica como crónica cuando los síntomas persisten por más de \_\_\_\_ semanas.

**R10**

\$6\$ semanas

## **P11**

¿Cuáles son los dos grandes grupos en los que se divide la urticaria crónica?

## **R11**

Urticaria crónica espontánea (UCE) y  
urticaria crónica inducible (UCI).

**P12**

¿Qué porcentaje de las urticarias crónicas corresponde a la forma espontánea (UCE)?

**R12**

Aproximadamente el \$70\%\$.

**P13**

¿Qué porcentaje de las urticarias crónicas corresponde a la forma inducible (UCI)?

**R13**

Aproximadamente el \$30\%\$.

**P14**

¿Cuál es la causa más frecuente de  
urticaria aguda?

**R14**

Infecciones virales del tracto respiratorio.

**P15**

En la patogenia de la urticaria, ¿cuál es la célula efectora principal que libera mediadores?

**R15**

El mastocito.

**P16**

¿Qué mediador preformado del mastocito es responsable de la vasodilatación y el acúmulo de plasma inmediato?

**R16**

La histamina.

## **P17**

Nombre tres mediadores preformados liberados por el mastocito además de la histamina.

**R17**

Proteasas, triptasa y heparina.

## **P18**

¿Qué mediadores de síntesis de novo a partir del ácido araquidónico producen inflamación local en 3-6 horas?

## R18

Leucotrienos ( $C_4$ ,  $D_4$ ,  $E_4$ ),  
Prostaglandina  $D_2$  y Factor activador  
de plaquetas.

**P19**

¿Qué sustancias liberadas por el mastocito producen el reclutamiento de leucocitos en la dermis en \$12\$-\$24\$ horas?

## **R19**

Citoquinas (como  $IL-3$ ,  $4$ ,  $5$ ) y  $TNF-\alpha$ .

**P20**

**Mecanismo de Urticaria Inmunológica  
Tipo I**

## **R20**

Interacción entre el antígeno y la \$IgE\$  
unida a la superficie del mastocito,  
provocando su degranulación.

**P21**

**Mecanismo de Urticaria Inmunológica  
Tipo III**

## **R21**

Formación de inmunocomplejos ( $\text{IgG}$ ,  $\text{IgM}$ ) que activan el sistema del complemento.

**P22**

¿Qué porcentaje de las urticarias crónicas son idiopáticas (sin causa identificada)?

**R22**

Aproximadamente el \$80\%\$.

**P23**

¿Cuándo está indicada la realización de una biopsia cutánea en un paciente con habones?

## **R23**

Cuando los habones duran más de 24 horas o se sospecha de urticaria vasculitis.

**P24**

¿Cuál es el tratamiento de primera línea recomendado para la urticaria crónica espontánea?

**R24**

Antihistamínicos  $H_1$  de segunda generación a dosis estándar.

## **P25**

¿Qué medida se debe tomar si el control de la urticaria es insuficiente tras \$2\$-\$4\$ semanas de tratamiento inicial?

## R25

Incrementar la dosis del antihistamínico  $H_1$  de segunda generación hasta 4 veces la dosis aprobada.

**P26**

¿Qué fármaco biológico es la tercera línea de tratamiento para la UCE resistente a antihistamínicos?

**R26**

Omalizumab.

**P27**

¿Cuál es la dosis y vía de administración estándar del Omalizumab en urticaria?

**R27**

**300 mg vía subcutánea cada 4  
semanas.**

**P28**

¿Qué fármaco se considera la cuarta línea de tratamiento para la UCE?

**R28**

Ciclosporina A.

**P29**

¿Qué antihistamínico se recomienda preferentemente durante el embarazo y la lactancia?

**R29**

Dexclorfeniramina.

**P30**

¿Qué antihistamínico se puede utilizar en lactantes menores de 6 meses?

**R30**

Cetirizina.

**P31**

¿Cuál es el principal efecto secundario de los antihistamínicos de primera generación?

**R31**

La sedación.

**P32**

Mencione tres ejemplos de antihistamínicos  $H_1$  de segunda generación.

**R32**

Loratadina, Desloratadina y Ebastina.

**P33**

¿Cuál es el tratamiento de urgencia ante un edema de glotis?

**R33**

Adrenalina subcutánea y corticoides  
(Metilprednisolona).

**P34**

¿Cuál es la forma más frecuente de  
urticaria física?

**R34**

Dermografismo.

**P35**

**Concepto: Dermografismo**

## **R35**

Aparición de habones lineales tras la aplicación de fuerzas de apoyo o rascado en la piel.

**P36**

¿Cuánto tiempo suele transcurrir entre el estímulo y la aparición de la urticaria por presión?

**R36**

Entre \$4\$ y \$8\$ horas tras la exposición a una presión vertical.

**P37**

¿Qué característica diferencia al habón por presión del habón común?

**R37**

Es una lesión más profunda y suele ser dolorosa.

**P38**

¿Qué estímulos desencadenan la  
urticaria colinérgica?

## **R38**

Aumento de la temperatura corporal central por ejercicio, baños calientes o estrés.

**P39**

¿Cómo son las lesiones típicas de la urticaria colinérgica?

**R39**

Habones de pequeño tamaño rodeados de  
un halo eritematoso.

**P40**

¿Qué se debe advertir a un paciente con urticaria por frío antes de una cirugía?

## **R40**

El riesgo de hipotermia intraoperatoria.

**P41**

¿Qué caracteriza a la urticaria por contacto?

## **R41**

Aparición de prurito y habones limitados a la zona donde se aplicó la sustancia (alimentos, cosméticos, etc.).

**P42**

Mencione dos hallazgos analíticos  
frecuentes en la urticaria vasculitis.

**R42**

Hipocomplementemia ( $C_3$ ,  $C_4$ ) y  
sedimentación elevada.

**P43**

Enfermedad genética caracterizada por  
edema indoloro no pruriginoso en piel y  
mucosas:

## **R43**

Edema angioneurótico familiar (Déficit de  $C_{1}$  inhibidor).

**P44**

¿A qué edad suele iniciarse el edema angioneurótico familiar?

**R44**

En la infancia temprana o la adolescencia.

## **P45**

Mencione dos fármacos que pueden causar urticaria no inmunológica por liberación directa de histamina.

**R45**

Codeína y Morfina.

**P46**

**¿Cómo afectan la Aspirina y otros AINEs  
a la urticaria no inmunológica?**

## **R46**

A través de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, lo que desvía la vía hacia la producción de leucotrienos.

**P47**

Mencione tres alimentos que suelen causar urticaria inmunológica de aparición rápida.

**R47**

Nueces, huevos y pescados.

**P48**

¿Qué tipo de alérgenos inhalantes  
pueden causar urticaria crónica?

**R48**

Perfumes, plumas, polvo y caspas  
animales.

**P49**

¿Cuál es la duración máxima  
recomendada para ciclos cortos de  
corticoides en exacerbaciones de UCE?

**R49**

Hasta un máximo de \$10\$ días.

**P50**

¿Dónde deben administrarse las primeras tres dosis de Omalizumab y por qué?

**R50**

En medio hospitalario debido al riesgo de  
anafilaxia.

**P51**

¿Qué tipo de urticaria física se asocia a menudo con adultos jóvenes y síntomas sistémicos como cefalea o palpitaciones?

**R51**

Urticaria colinérgica.

**P52**

¿Qué patología debe descartarse ante una urticaria vasculitis?

**R52**

Lupus Eritematoso Sistémico.

## **P53**

Nombre un fármaco utilizado en la UCE cuando fallan los antihistamínicos y el biológico no es opción o es insuficiente.

**R53**

Ciclosporina A.

**P54**

¿Qué prueba diagnóstica es fundamental para confirmar la urticaria vasculitis?

**R54**

La biopsia cutánea.

**P55**

En el diagnóstico de urticaria, ¿dónde deben realizarse exclusivamente las pruebas de exposición?

**R55**

Solo en el hospital.

**P56**

Tratamiento de elección para urticaria  
por contacto inmunológica (Tipo I):

**R56**

Antihistamínicos.

**P57**

Tratamiento de elección para urticaria  
por contacto mediada por  
inmunocomplejos (Tipo III):

**R57**

Prednisona.

**P58**

¿Qué indica la presencia de púrpura residual tras la desaparición de un habón?

**R58**

Suele ser un signo sugerente de urticaria  
vasculitis.

**P59**

¿Qué tipo de angioedema es el AEH  
(Angioedema Hereditario)?

**R59**

Angioedema no histaminérgico.

**P60**

¿Qué mediadores se sintetizan a partir de la activación de la vía del ácido araquidónico?

**R60**

Leucotrienos y Prostaglandinas.

**P61**

Clasificación etiológica: ¿Qué grupo incluye la urticaria por radiocontrastes?

**R61**

Urticarias no inmunológicas por  
medicamentos.

**P62**

¿Qué es la Urticaria Pigmentosa?

## **R62**

Una forma de mastocitosis cutánea que se presenta con lesiones maculopapulares que habonan al roce.

**P63**

**¿Cuál es la función del omalizumab en el tratamiento de la urticaria?**

## **R63**

Es un anticuerpo monoclonal que se une a la \$IgE\$ libre, impidiendo su unión al receptor del mastocito.

**P64**

¿Qué fármaco se asocia con el síndrome de Schnitzler?

## **R64**

No se menciona un fármaco, sino que es una entidad con gammapatía monoclonal y fiebre recurrente mencionada en diagnóstico diferencial.

**P65**

En el algoritmo diagnóstico, ¿qué sugiere un habón que dura más de \$24\$ horas?

**R65**

Urticaria vasculitis o urticaria por presión.

