



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Semana Mundial de la Alergia del 2 al 8 de abril de 2017

Cada año durante la primera semana de abril se conmemora la semana mundial de la alergia, organizada por la Organización Mundial de Alergia (WAO).

Este año será dedicada a la urticaria.

Su propósito es difundir la patología, mejorar su comprensión, y estimular el intercambio de ideas y experiencias entre los diferentes profesionales de la salud, educadores, autoridades sanitarias y pacientes.

La urticaria puede ser reflejo de patologías muy diferentes entre sí que comparten como lesión elemental la roncha o habón urticariano. Puede ser la única manifestación o formar parte de un proceso sistémico con riesgo de muerte como la anafilaxia. Cuando es crónica genera una severa afectación de la calidad de vida con perjuicio de la actividad social y disminución del rendimiento escolar.

Es muy frecuente en todos los grupos etarios. El 20% de la población pediátrica padece al menos un episodio.

Suele resultar dificultoso arribar a un diagnóstico etiológico de certeza. Esto genera angustia y ansiedad en los pacientes y en los padres.

Se clasifica en inducida o espontánea. Se denomina urticaria inducida cuando requiere de un gatillante externo físico o químico (calor, frío, luz solar, agua). La urticaria espontánea no requiere factores externos y puede ser producida por alimentos, fármacos, alérgenos inhalados o picaduras de insectos entre las causas pediátricas más frecuentes.

Hablamos de urticaria crónica cuando dura más de 6 semanas.

Los antihistamínicos de segunda generación, no sedantes, son de elección para el manejo de las lesiones cutáneas. Es importante comunicar que el objetivo del tratamiento es mejorar el confort pero que las ronchas persistirán días o semanas. Si no se trata correctamente, la vida cotidiana se ve alterada por el prurito intenso, la estigmatización que pueden generar las lesiones y muchas veces por los antihistamínicos sedantes que suelen recibir estos pacientes.

Los niños con riesgo de anafilaxia deben tener acceso permanente a un autoinyector de adrenalina que es la droga de elección para esta patología.

El manejo interdisciplinario entre el pediatra de cabecera y el especialista en inmunología resulta primordial en la urticaria crónica y en quienes tengan riesgo de anafilaxia. El trabajo mancomunado logrará que los pacientes estén lo más libres de síntomas que sea posible, disminuirá el peligro de una anafilaxia y les permitirá disfrutar de la vida.