

Quién lo ha visto y quién lo ve? Tratando la urticaria crónica



A Sea Change in the Treatment of Chronic Urticaria

La urticaria crónica se caracteriza por ser una enfermedad mayoritariamente autoinmune, mediada bien por IgE o bien por IgG, actuando sobre el receptor de alta afinidad de la IgE (Fc ϵ IgERI), que se encuentra sobreexpresado tanto en los mastocitos dérmicos como en los basófilos circulantes. Distintos factores exacerbantes ayudan a ponerla de manifiesto, y contribuyen a su cronificación. Ya sea espontánea o bien inducible, la terapéutica escogida, eficaz y segura, ha de mantenerse durante largos periodos de tiempo, entre uno a 5 años. El objetivo terapéutico es mantener al paciente libre por completo de síntomas para que pueda hacer una vida normal. Con esta finalidad, el omalizumab se posiciona en el arsenal terapéutico de la urticaria crónica como una pieza esencial. Los autores de este artículo¹, muestran su experiencia en el uso de este anticuerpo monoclonal en su práctica clínica diaria, y para ello siguen las recomendaciones de las guías de manejo más avanzadas. Obtienen, en práctica clínica diaria, un mejor resultado terapéutico empleando el índice de actividad de la urticaria (UAS, por sus siglas en inglés) de los 7 días antes a la consulta que el reflejado en los ensayos clínicos. Solo un trabajo en fase II, EXCUSITE muestra unos porcentajes de control completo parecidos a los observados en práctica clínica. Este trabajo incluye exclusivamente pacientes con IgE anti-peroxidasa, es decir, seleccionan un mecanismo de activación de Fc ϵ IgERI, la autoalergia. Sugiriendo que este mecanismo de autoinmunidad de tipo I sería dominante. Mientras que sería más minoritaria la presencia de IgG anti-Fc ϵ IgERI, implicada en los mecanismos de autoinmunidad de tipo 2b. Los autores de este artículo analizan la buena respuesta y la respuesta completa a los 3 y 6 meses de tratamiento, y obtienen mejores porcentajes que los definidos en los ensayos clínicos. En un intento de definir predictores de respuesta, vinculan la respuesta completa más tardía a los

pacientes cuya urticaria llevaba un mayor tiempo de evolución (≥ 18 meses), quizá los pacientes más refractarios. No se incluyen en este trabajo estudios que pudieran evidenciar que este grupo de pacientes serían los afectados por una autoinmunidad de tipo IIb y, por ende, con una prueba del suero autólogo (ASST, por sus siglas en inglés) positiva o un suero funcional, actualmente definidos como respondedores lentos. Coinciden los autores, con trabajos previos como el de Curto-Barredo et al.², en que la respuesta más lenta al omalizumab también puede vincularse al empleo inmediatamente previo de la toma de medicación inmunosupresora, como es la ciclosporina A. Así lo objetivaron los autores de la Xarxa d'Urticària Catalana i Balear (XURCB) en una cohorte de 286 pacientes haciendo un análisis bivariado. Para concluir debemos felicitar a los autores por el esfuerzo de sistematizar su experiencia en el manejo de la urticaria crónica empleando omalizumab. Solo así se obtiene la apreciación exacta de nuestro trabajo diario.

Bibliografía

1. Cubiró X, Spertino J, Rozas-Muñoz E, Serra-Baldrich E, Puig L. La efectividad del tratamiento con omalizumab en la vida real es menor en pacientes con urticaria crónica de más de 18 meses de evolución y tratamiento inmunosupresor previo. *Actas Dermosifiliogr.* 2018, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2018.09.009>
2. Curto-Barredo L, Spertino J, Figueras-Nart I, Expósito-Serrano V, Guilabert A, Melé-Ninot G, et al. Omalizumab uposing allows disease activity control in refractory patients with chronic spontaneous urticaria. *Br J Dermatol.* 2018;179:210–2.

A.M. Giménez-Arnau

Servicio de Dermatología, Hospital del Mar, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España
Correo electrónico: anamariagimenezarnau@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.11.003>
0001-7310/

© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV.