

Las bajas temperaturas pueden condicionar la calidad de vida de algunos pacientes alérgicos al frío

LA URTICARIA POR FRÍO ES UNA DE LAS MÁS PERSISTENTES A LO LARGO DE LA VIDA

- **La urticaria inducida por frío (UF) es la urticaria inducible con la tasa de remisión más baja a los diez años**
- **Los síntomas más frecuentes por UF son las lesiones cutáneas en las zonas expuestas, aunque en los casos más graves pueden aparecer reacciones cutáneas generalizadas o cuadros de anafilaxia con síntomas cardiovasculares y respiratorios**
- **Según un estudio, el 78% de los niños que sufrían UF también padecían algún otro tipo de alergia de tipo respiratoria, alimentaria o dermatitis atópica**
- **Existen diversos métodos para detectar y diagnosticar la UF: los más utilizados son el test del cubito de hielo y el Temptest**

Madrid, 27 de enero de 2022.- En este inicio de año las temperaturas que se están registrando están muy por debajo de lo normal. Enero es conocido por ser el mes más gélido del año en España. Sin embargo, el frío que estamos teniendo estos días se está acentuando: estamos viviendo un episodio de temperaturas anormalmente bajas, con valores propios de una ola de frío en algunos casos.

Este temporal puede condicionar la calidad de vida de algunos pacientes que sufren urticaria inducida por frío (UF) o como se llama comúnmente, alergia al frío. Este tipo de alergia, según los escasos datos registrados, tiene una incidencia anual del 0,05% y es la segunda urticaria inducible en frecuencia, casi hermanada con la urticaria inducida por ejercicio físico. *“Además, los datos obtenidos hasta ahora demuestran que la UF es la urticaria inducible que tiene una tasa de remisión más baja a los diez años, con una duración mayor que la urticaria crónica espontánea”*, apunta la **doctora Beatriz Veleiro Pérez, médica adjunta de la Sección de Alergia del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) y miembro del Comité de Alergia Cutánea de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEAIC).**

La alergia al frío es un tipo de urticaria crónica que pertenece al grupo de las llamadas urticarias inducibles (UI), o desencadenadas por estímulos físicos. La UF consiste en la aparición de picor, enrojecimiento, ronchas (o habones) e hinchazón de la piel (angioedema) tras la exposición a bajas temperaturas. Habitualmente se localiza en las zonas del cuerpo expuestas al frío (manos, cara...) aunque a veces se extiende más o

incluso se generaliza. *“No obstante, en algunos casos, tras una intensa exposición sistémica al frío -baños en agua fría, por ejemplo-, los síntomas pueden ser generales y graves, incluyendo reacciones anafilácticas, con síntomas cardiovasculares -mareo o pérdida de conocimiento- y respiratorios”*, advierte el **doctor Ignacio Jáuregui, médico especialista en Alergología y miembro del Comité de Alergia Cutánea de la SEAC**.

Recientemente se ha publicado un estudio retrospectivo de 415 pacientes con UF con edades comprendidas entre los 4 meses y 18 años, que reflejaba un dato muy importante para todos los niños alérgicos: casi el 80% de los niños del estudio que sufrían UF también padecían algún otro tipo de alergia de carácter respiratorio, alimentario o dermatitis atópica.

Diagnóstico de la UF: test del cubito de hielo y Temptest

Para confirmar el diagnóstico, que es fundamentalmente clínico, los alergólogos realizan de forma controlada un test de exposición al frío, empleando la técnica del cubito de hielo, que es el más frecuente. Consiste en la aplicación de frío -un cubito de hielo o un tubo de ensayo con agua congelada- sobre la cara anterior del antebrazo, durante 5 minutos. Transcurridos 10-15 minutos, si el paciente es alérgico, experimentará picor y un habón con la forma del cubito de hielo. *“Solamente en algunos casos se debe alargar la exposición o bien sumergir los brazos en agua fría para confirmar el diagnóstico”*, indican los alergólogos.

También existen otros métodos diagnósticos, como el Temptest. Se trata de un aparato basado en el efecto Peltier, que tiene un hilo metálico capaz de producir un gradiente de temperatura entre 4 y 44 °C, sobre el que el paciente coloca el antebrazo durante 5 minutos. *“En el caso de que el resultado sea positivo, este aparato nos permite conocer el umbral de respuesta del paciente, es decir, la temperatura que provoca picor o habones en ese momento”*, explica la doctora Veleiro.

En este sentido, es importante determinar los umbrales de respuesta del paciente durante el estudio, tanto de temperatura como del tiempo de estimulación necesario para desencadenar una respuesta al frío. Esta determinación sirve a los alergólogos para ofrecer medidas de evitación adecuadas e individualizadas al paciente para monitorizar la respuesta al tratamiento y también como valor pronóstico. *“Por ejemplo, si el tiempo de estimulación necesario para obtener una respuesta positiva al test de cubito de hielo es igual o inferior a 3 minutos, aumenta la probabilidad de que el paciente desarrolle una anafilaxia en vida real. Pero también aumenta si el paciente tiene una temperatura desencadenante de síntomas mayor a 20 ° C”*, explica el doctor Jáuregui.

Recomendaciones frente a la UF

Los expertos recomiendan que, ante cualquier síntoma, se derive al paciente a las consultas de Alergología para confirmar el diagnóstico y, si es posible, se ofrezcan al paciente medidas individualizadas tras realizar los estudios convenientes. *“Principalmente aconsejamos evitar las actividades acuáticas, que son conocidas como facilitadoras de anafilaxia, sobre todo si las exposiciones son prolongadas o de toda la superficie corporal. No obstante, un estudio adecuado individualizado podría servirnos para indicarle al paciente que no se puede bañar en el Atlántico, pero sí en el Mediterráneo, que es más cálido, por ejemplo”,* explican los alergólogos.

También se recomienda a estos pacientes que se protejan bien del frío, que limiten la actividad exterior en días fríos o ventosos, que no ingieran alimentos o bebidas frías si han tenido síntomas con la ingesta o que se atempere cualquier medicación o suero antes de ser administrado en caso de necesidad. Asimismo, es importante que, en el caso de que tengan que ser intervenidos en un quirófano, adviertan al personal de su diagnóstico antes de entrar, ya que la sala debe ser atemperada previamente.

No obstante, los expertos reconocen que algunos pacientes, sobre todo aquellos con síntomas sistémicos, tienen una importante afectación de la calidad de vida. *“Realmente sufren dificultades para salir a la calle en días de viento, al mojarse con gotas de lluvia, cuando entran un día de calor en un centro comercial con aire acondicionado o al permanecer en clase en invierno con las ventanas abiertas, como ocurre en estos tiempos de pandemia”,* puntualizan los expertos.

Para más información, Gabinete de Prensa de la SEAIC.

ALABRA

Helena Pastor

helena.pastor@alabra.es

647 24 16 15