

Omalizumab en el tratamiento de la urticaria solar grave

Omalizumab for the treatment of severe solar urticaria

Santiago Pereda,^{1*} Ana Clara Torre,¹ Nadia Bejar,¹ Carla Ritchie,¹ Luis Mazzuocolo¹

¹Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Argentina

Recepción: 10/02/2025

Aceptación: 08/07/2025

Publicación: 31/12/2025

*Correspondencia: Santiago Pereda. santiago.pereda@hospitalitaliano.org.ar

Resumen

Antecedentes: La urticaria solar es una enfermedad poco frecuente, inducida por la exposición a la radiación ultravioleta. Si bien es un cuadro de curación espontánea, al igual que diferentes tipos de dermatosis suele afectar la calidad de vida de los pacientes. Se reporta el caso de una paciente con urticaria solar tratada exitosamente con omalizumab.

Reporte de caso: Paciente femenina de 36 años, con antecedentes alérgicos, que acudió a consulta por un cuadro caracterizado por ronchas pruriginosas en áreas fotoexpuestas, de cuatro años de evolución. La determinación de IgE sérica resultó elevada (507 UI/ml), y los anticuerpos antinucleares y el factor reumatoide fueron negativos. El tratamiento inicial con levocetirizina (hasta 20 mg/día) y fotoprotección fracasó, con un Urticarial Control Test (UCT) de 10. Se agregó omalizumab (300 mg/4 semanas), con lo que se logró el control completo de la alteración (UCT 16), luego de cinco meses, permitiendo reducir la dosis y el intervalo del fármaco. Sin embargo, los episodios en temporada de primavera (UCT 6) obligaron a reinstaurar la dosis inicial para recuperar el control total de la enfermedad.

Conclusión: Omalizumab es un anticuerpo monoclonal anti-IgE, que parezca eficaz como de segunda línea para el tratamiento de pacientes con urticaria solar que no responden al protocolo con antihistamínicos sistémicos de manera off label.

Palabras clave: Urticaria solar; Radiación ultravioleta; Calidad de vida; Prurito; IgE; Anticuerpos antinucleares; Factor reumatoide; Omalizumab; Antihistamínicos.

Abstract

Background: Solar urticaria is a rare condition induced by exposure to ultraviolet radiation. Although it typically resolves spontaneously, like other dermatoses, it often affects patients' quality of life. We report the case of a patient with solar urticaria successfully treated with omalizumab.

Case Report: A 36-year-old female patient with a history of allergies presented with pruritic wheals in sun-exposed areas for four years. Despite unremarkable physical findings, erythematous-edematous plaques were observed. Serum IgE levels were elevated (507 IU/ml), and antinuclear antibodies and rheumatoid factor were negative. Initial treatment with levocetirizine (up to 20 mg/day) and photoprotection failed, with a UCT score of 10. Omalizumab (300 mg/4 weeks) was added, achieving complete control of the condition (UCT score 16) after five months, allowing for a reduction in the dose and dosing interval. However, episodes during the spring season (UCT score 6) necessitated reintroducing the initial dose to regain full disease control.

Conclusion: Omalizumab is a second-line anti-IgE monoclonal antibody for the off-label treatment of patients who do not respond to systemic antihistamines.

Keywords: Solar urticaria; Ultraviolet radiation; Quality of life; Pruritus; IgE; Antinuclear antibodies; Rheumatoid factor; Omalizumab; Antihistamines.

ANTECEDENTES

La urticaria solar es un tipo de urticaria crónica inducible, poco frecuente, que afecta aproximadamente 3 de cada 100,000 habitantes, con mayor incidencia en el sexo femenino. Si bien la fisiopatogenia no es del todo conocida, se cree que la desgranulación mastocitaria tendría un rol central.¹⁻³ Esto estaría generado por un antígeno presente en la piel o en la sangre, que se activaría con la luz ultravioleta de determinada longitud de onda (cromóforo)

que contactaría con la IgE en la superficie mastocitaria produciendo su desgranulación.⁴ Esta enfermedad se caracteriza clínicamente por la aparición de ronchas pruriginosas, de 5 a 10 minutos luego de la exposición solar. Su diagnóstico es clínico. Como herramienta adicional, en los casos que existan dudas se puede realizar una prueba denominada fototest.⁵

Aunque esta enfermedad suele curarse de forma espontánea, la dificultad de evitar la exposición solar y su gran repercusión

en la calidad de vida hacen que su manejo sea un desafío. El tratamiento inicial consiste en medidas de fotoprotección con pantallas solares y medios físicos; y antihistamínicos H1 de segunda generación en dosis aprobada, la cual se puede incrementar hasta cuatro veces en caso de refractariedad. Frente a un mal control de la enfermedad al cabo de 2 a 4 semanas, como segundo escalón terapéutico, se recomienda agregar omalizumab 300 mg cada 4 semanas al esquema terapéutico.⁶ En caso de persistencia de los síntomas luego de 6 meses de tratamiento, se sugiere adicionar ciclosporina (3.5 a 5 mg/kg/día). Como alternativas se describen los corticoides sistémicos, la inmunoglobulina y la plasmaféresis.⁷ Otro abordaje terapéutico es la desensibilización progresiva, también conocida como *hardening*. Esta estrategia se basa en la exposición repetida y gradual a luz ultravioleta mediante fototerapia, con el objetivo de inducir tolerancia. Para ello, se identifica la longitud de onda específica a la que el paciente presenta sensibilidad, y se realizan exposiciones controladas a dosis que estén por debajo del umbral urticariano. El tratamiento requiere 3 a 5 sesiones semanales durante un período de 4 a 8 semanas, lo que puede comprometer la adherencia. Su efecto es transitorio, con una duración limitada a algunas semanas o meses.⁸

REPORTE DE CASO

Paciente femenina de 36 años, con antecedentes de rinitis y conjuntivitis alérgica, consultó por un cuadro de 4 años de evolución caracterizado por ronchas pruriginosas, en áreas foto expuestas luego de la exposición a la luz solar. Al examen físico no presentaba hallazgos de relevancia. Sin embargo, en las fotografías aportadas de sus brotes, se apreciaban placas eritematoedematosas, algunas con centro pálido y halo eritematoso periférico en el rostro, el cuello las piernas y los brazos (**Figura 1**). El único hallazgo relevante en los laboratorios fue un dosaje elevado de IgE sérica, de 507 UI/ml. Los anticuerpos antinucleares y el factor reumatoide fueron negativos. Se le indicó tratamiento con fotoprotección y levocetirizina 5 mg/día. Para el seguimiento clínico y la respuesta al tratamiento se utilizó el Urticarial Control Test (UCT).¹ Un mes después, debido al mal control de la enfermedad, se aumentó la dosis a 10 mg/día, y debido a que 4 meses luego de iniciado el tratamiento presentaba un UCT de 10 se incrementó nuevamente la dosis de levocetirizina a 20 mg/día, sin respuesta. Por este motivo, se agregó omalizumab 300 mg cada 4 semanas. La paciente mostró mejoría gradual a partir de la primera aplicación, con un aumento del UCT de 4 puntos en las primeras 8 semanas, lo que se clasifica como una respuesta lenta.² Al cabo de 5 meses de tratamiento logró control completo (UCT 16) de los síntomas, por lo que se redujo la dosis a 150 mg cada 4 semanas. Por mantener un control total de su enfermedad dos meses más tarde, se decidió aumentar el intervalo entre las dosis cada 6 semanas. En los meses sucesivos, de forma coincidente con el inicio primaveral, la paciente presentó nuevos brotes (UCT 6). Por esta razón, se reinstauró la dosis inicial de omalizumab de 300 mg cada 4 semanas con lo cual se obtuvo nuevamente control completo de la actividad de la enfermedad (UCT 16). **Figura 2**



Figura 1. Placas eritematoedematosas.

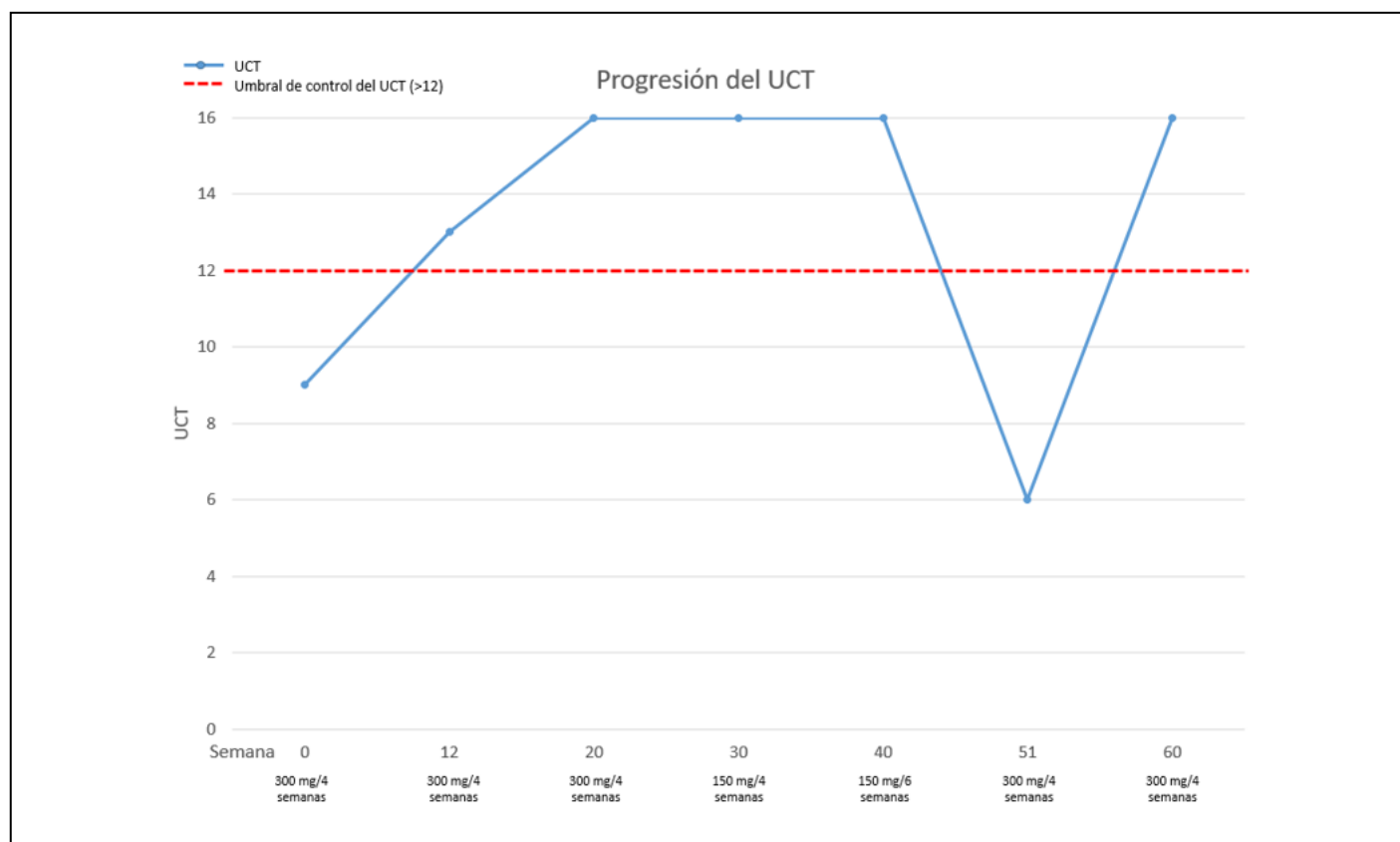


Figura 2. Urticarial Control Test (UCT) que muestra la evolución y control de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Omalizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que ha demostrado eficacia en el tratamiento de pacientes con urticaria crónica espontánea. Se administra por vía subcutánea y la dosis habitual es de 300 mg cada 4 semanas, pero esta puede variar de acuerdo a la respuesta terapéutica observada. Su vida media es de aproximadamente 26 días y se elimina principalmente por degradación en el sistema reticuloendotelial, motivo por el cual no requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal o hepática.⁹ Su seguridad se ha demostrado en ensayos piloto y en estudios de la vida real. En un metaanálisis reciente no se observaron diferencias significativas en la incidencia de efectos adversos entre los pacientes que recibieron omalizumab y aquellos que recibieron placebo. Si bien en los ensayos clínicos no se registraron casos de anafilaxia, existen reportes aislados posteriores a su comercialización, por lo que se recomienda vigilancia clínica tras las primeras aplicaciones.¹⁰

También se ha informado su efectividad en el tratamiento de distintos tipos de urticaria inducible. Existen diversos reportes de casos, series de casos y estudios retrospectivos que evalúan la utilidad del omalizumab para el tratamiento de la urticaria solar. En el año 2023, Casanova-Esquembre et al,¹¹ realizaron un estudio de casos y controles en el cual incluyeron 59 pacientes con urticaria solar, de los cuales 13 recibieron omalizumab debido a la falta de respuesta a los antihistamínicos. Diez de los 13 pacientes recibieron omalizumab por 1 año y en 9 de los 10 casos se observó control completo de la actividad

de la enfermedad con el tratamiento indicado. A su vez, los autores observaron que los pacientes que requirieron este tratamiento presentaron mayor fotosensibilidad, mayor nivel de IgE y un rol más importante de luz visible en la actividad de la enfermedad, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas al ser comparadas con el grupo control. A su vez, Morgado-Carrasco et al, en un estudio retrospectivo de 20 pacientes, observaron que similar eficacia (90%) del omalizumab en el tratamiento de esta entidad y evidenciaron que 33% de los pacientes requieren al menos 4 meses de tratamiento hasta alcanzar el control de la actividad, semejante a lo observado en el caso aquí expuesto.¹² En la mayoría de los casos publicados de urticaria solar, tratados con omalizumab con respuesta clínica completa (RCC), se han prescrito dosis de 300 mg/4 semanas.^{11,12,13} No obstante, Casanova-Esquembre y colaboradores observaron que, en 4 de los nueve casos con RCC, esta se sostuvo al incrementar el intervalo a 6 semanas y se ha comunicado que en algunos casos fueron necesarias dosis de 450 mg mensuales para lograr el control de la enfermedad.^{12,13}

CONCLUSIÓN

Omalizumab, un anticuerpo monoclonal anti-IgE, se encuentra aprobado para el tratamiento de la urticaria crónica espontánea. Sin embargo, su uso en urticarias inducibles, incluida la urticaria solar, ha demostrado ser beneficioso en múltiples casos reportados, aunque de manera off-label. A pesar de su notable eficacia, aún es necesario estandarizar sus indicaciones, dosis e intervalos de administración para esta patología, en la cual su uso parece prometedor.

DECLARACIONES

Contribución de los autores

Dr. Santiago Pereda participated in data curation, formal analysis, investigation, methodology, writing the original draft, review and editing the final version.

Dr. Ana Clara Torre participated in conceptualization, data curation, formal analysis, investigation, methodology, resources, supervision, review and editing of the final version of the manuscript.

Dr. Nadia Bejar participated in data curation supervision, investigation, review and editing of the final version of the manuscript.

Dr. Carla Ritchie participated in conceptualization, supervision, review and editing of the final version of the manuscript.

Dr. Luis Mazzuocolo participated in resources, supervision, review and editing of the final version of the manuscript.

Declaraciones de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para este estudio.

Responsabilidades éticas

En el presente estudio no se aplicaron maniobras experimentales ni se divulgaron datos personales. El paciente autorizó, mediante consentimiento informado, la toma de imágenes y la descripción del caso clínico para la publicación con fines académicos e investigativos.

Declaración de derechos humanos y de los animales

Este artículo no contiene ningún estudio con sujetos humanos o animales realizado por ninguno de los autores.

Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para publicar este artículo.

Referencias clave

1. García-Díez I, Curto-Barredo L, Weller K, Pujol R, et al. Adaptación Transcultural Del Cuestionario Urticaria Control Test Del Alemán al Castellano. *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2015; 106 (9): 746-52.
2. Torsten Z, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, et al. The International EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis, and Management of Urticaria. *Allergy* 2022; 77 (3): 734-66.
3. Jia HX, He YL. Efficacy and Safety of Omalizumab for Chronic Spontaneous Urticaria: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Ther* 2020; 27(5): 455-467.

4. Casanova-Esquembre A, Lorca-Spröhnle J, Peñuelas-Leal R, Pérez-Ferriols A. Solar Urticaria and Omalizumab: A Retrospective Case-Control Study and Follow-Up. *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2024; 115 (9): 931-32.
5. Morgado-Carrasco D, Giácaman-Von der Weth M, Fustá-Novell X, Podlipnik S, et al. Clinical response and long-term follow-up of 20 patients with refractory solar urticaria under treatment with omalizumab. *J Am Acad Dermatol* 2023; 88 (5): 1110-1111.

Permisos

Todas las figuras y cuadros son originales.

REFERENCIAS

1. García-Díez I, Curto-Barredo L, Weller K, Pujol R, et al. Adaptación Transcultural Del Cuestionario Urticaria Control Test Del Alemán al Castellano. *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2015; 106 (9): 746-52.
2. Spertino J, Curto-Barredo L, Rozas-Muñoz E, Figueras-Nart I, et al. Algoritmo de Tratamiento Con Omalizumab En Urticaria Crónica Espontánea." *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2018; 109 (9): 771-76.
3. McSweeney SM, Sarkany R, Fassihi H, Tziotzios C, et al. Pathogenesis of Solar Urticaria: Classic Perspectives and Emerging Concepts. *Exp Dermatol* 2022; 31 (4): 586-93.
4. Steven G, Elsner P. Solar Urticaria. *J Der Deutschen Dermatol Gesellschaft* 2015; 13 (12): 1250-53.
5. Torsten Z, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, Aquilina S, et al. The International EAACI/GA2LEN/EuroGuiDerm/APAAACI Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis, and Management of Urticaria. *Allergy* 2022; 77 (3): 734-66.
6. Folci M, Ramponi G, Brunetta E. A Comprehensive Approach to Urticaria: From Clinical Presentation to Modern Biological Treatments through Pathogenesis. *Adv Exp Med Biol* 2021; 1326: 111-37.
7. Antia C, Baquerizo K, Korman A, Alikhan A, et al. Urticaria: A Comprehensive Review: Treatment of Chronic Urticaria, Special Populations, and Disease Outcomes. *J Am Acad Dermatol* 2018; 79 (4): 617-33.
8. Chicharro P, Rodríguez-Jiménez P, Capusan TM, Herrero-Moyano M, et al. Inducción de fototolerancia con ultravioleta B de banda estrecha en urticaria solar. *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2019; 109, (10): 888-892.
9. Hayashi N, Tsukamoto Y, Sallas WM, Lowe PJ. A mechanism-based binding model for the population pharmacokinetics and pharmacodynamics of omalizumab. *Br J Clin Pharmacol*. 2007; 63 (5): 548-61.
10. Jia HX, He YL. Efficacy and Safety of Omalizumab for Chronic Spontaneous Urticaria: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Am J Ther* 2020; 27(5): 455-467.
11. Casanova-Esquembre A, Lorca-Spröhnle J, Peñuelas-Leal R, Pérez-Ferriols A. Solar Urticaria and Omalizumab: A Retrospective Case-Control Study and Follow-Up. *Actas Dermo-Sifiliograficas* 2024; 115 (9): 931-32.
12. Morgado-Carrasco D, Giácaman-Von der Weth M, Fustá-Novell X, Podlipnik S, et al. Clinical response and long-term follow-up of 20 patients with refractory solar urticaria under treatment with omalizumab. *J Am Acad Dermatol* 2023; 88 (5): 1110-1111.
13. Baliu-Piqué C, Aguilera Peiró P. Three cases of solar urticaria successfully treated with omalizumab. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30 (4): 704-6.