FELSOCEM

CONSIDERACIONES GENERALES DE ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE LA URTICARIA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE 50 CASOS

Feltes Gisela I *, Asesor: Dr. Gagliardi Julio **.
**Estudiante de medicina UNC, **Coordinador docente en el curso pre-post básico, año previo en Clínica Médica de la Secret. de Graduados, UNC.*

RESUMEN

La urticaria crónica es una patología en la cual en un gran porcentaje es dificultoso realizar un diagnóstico etiológico de la misma. La propuesta de nuestro trabajo fue revisar historias clínicas de 50 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica en donde evaluamos distribución por sexo (femenino = 68%, masculino = 32%; p> 0.05), promedio de edad (41 años), tiempo de evolución de la urticaria (promedio 3.07 años), antecedentes familiares de alergia (60 %), antecedentes personales de alergia (32 %), y posteriormente probables causas etiológicas a través de distintos métodos de investigación (dietas de eliminación-provocación, estudios virológicos, Ig E en plasma, etc.). Como conclusión coincidimos con algunos trabajos publicados, en que una correcta anamnesis y examen físico de los pacientes, en muchos de los casos colaboran con el diagnóstico final, en contraste con la utilización de excesivos y costosos métodos complementarios o screening de laboratorio.

PALABRAS CLAVES: 1. Urticaria Crónica 2. Alergia

INTRODUCCIÓN

Se define urticaria como toda reacción cutánea delimitada caracterizada por la presencia de elevaciones papulares y eritematosas del corion de la dermis, que por lo general se acompaña de prurito, indicadores de vasodilatación y edema cutáneos. Afecta aproximadamente entre el 10 y el 20 % de la población general en algún momento de la vida. La urticaria aguda es aquella que tiene una duración inferior a 6 semanas, habitualmente frecuente en niños y en adultos jóvenes y suele ser autolimitada. La biopsia revela dilatación de vénulas y capilares pequeños localizados en la dermis superficial con ensanchamiento de la dermis papilar y presencia de fibras de colágeno. El angioedema es causado por alteraciones patológicas similares que ocurren en la dermis profunda y tejido subcutáneo. La urticaria crónica es aquella con duración superior a 6 semanas; con mayor frecuencia se presenta en mujeres de edad mediana.

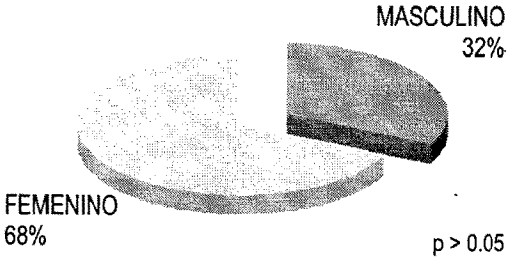
La fisiopatología de la urticaria crónica es la activación de los mastocitos, con la consiguiente liberación de histamina y otros mediadores inflamatorios; está frecuentemente asociada con infiltración perivascular de leucocitos. En la urticaria y el angioedema de origen inmunológico se producen reacciones anafilácticas o de hipersensibilidad de tipo I, de tipo II y de tipo III. En las de tipo anafilactoide pueden intervenir ciertas vías inmunológicas o bioquímicas, pero sin que concurran antígenos o anticuerpos específicos.

- Las principales causas de urticaria crónica y angioedema son las siguientes:
  - reacciones a drogas
  - alimentos y aditivos
  - inhalación, ingestión o contacto con antígenos
  - reacciones postransfusionales
  - infecciones bacterianas, fúngicas, víricas y helmínticas
  - picaduras de insectos
  - colagenopatías
  - angioedema con depleción de C1 inhibidor
  - urticarias físicas: por frío, colinérgica, dermatografismo, por presión, angioedema vibratorio, solar, acuagénica, urticaria pigmentosa, enfermedades hereditarias: angioedema hereditario, urticaria por frío familiar.

No obstante, en muchos casos de urticaria crónica, la etiología no se puede establecer, y las enfermedades autoinmunes se sospechan como posibles causantes. Según un estudio realizado en el Hospital St. Thomas, en Londres, el 30 % de los pacientes presentaron autoanticuerpos contra el receptor de alta afinidad de Ig E, contra Ig E o contra ambos. Estos autoanticuerpos liberan histamina de los basófilos y los mastocitos. Además, otro factor muy discutido en la patogenia de la urticaria crónica es la infección por Helicobacter pylori, el cual estaría implicado en la aparición de la patología, la cual remitiría al curar la infección, según muchos estudios. Otros autores, en cambio, se oponen a esto desvinculando al microorganismo de su relación con la urticaria

Otro aspecto muy discutido en la etiopatogenia de la urticaria crónica es el papel de las infecciones víricas, ya que muchos autores proponen la participación, como por ejemplo el caso de la hepatitis C, en el desarrollo de la patología, mien-

FIGURA 1 - DISTRIBUCIÓN POR SEXO



tras que otros se oponen a esto rotundamente.

El objetivo del presente trabajo fue evaluar en forma retrospectiva 50 casos de urticaria crónica determinando la prevalencia en cuanto a edad, sexo, tiempo de la urticaria, antecedentes personales y familiares de alergia y probables agentes causales o etiología de la misma.

De acuerdo a nuestras apreciaciones, en hipótesis, esperamos encontrar una mayor prevalencia de urticaria crónica en mujeres, una influencia de los antecedentes de alergia en el desarrollo de la urticaria y un predominio de casos de urticaria por alimentos y por drogas, como causantes de la misma.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio estadístico retrospectivo, en el cual se analizan 50 casos de urticaria crónica en pacientes atendidos en el servicio de Alergia del Hospital Privado de la ciudad de Córdoba, República Argentina. La muestra fue seleccionada al azar, incluyendo aquellos pacientes que tuvieran diagnóstico definitivo de urticaria crónica o hayan presentado rash urticariano por un período mayor a las 6 semanas. De las historias clínicas se extrajeron los siguientes datos:

- nombre y apellido del paciente
- N° de Historia Clínica
- edad
- sexo
- antigüedad de la urticaria
- antecedentes familiares de alergia
- antecedentes personales de alergia
- ocupación del paciente

TABLA 1. ESTUDIOS REALIZADOS EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA. SERVICIO DE ALERGIA. HOSPITAL PRIVADO DE CÓRDOBA. CÓRDOBA - ARGENTINA.

	N° de casos	%
Dietas de Excl.-provoc.	24	48
Ig E (plasma)	20	40
Coproparasitológico	17	34
Pruebas cutáneas	14	28
Eliminación de drogas	10	20
Addler en M.F.	9	18
Hepatograma	8	16
Biopsia	8	16
Ac. Antivirales	6	12
Complemento	6	12
Ac. Antitiroideos	4	8
Eosinofilia	3	6
Suero autólogo	1	2
RAST	1	2
Otros	14	28

- alergia conocida a drogas
- síntomas y lesiones presentadas
- tratamiento efectuado
- estudios realizados
- presencia o no de diagnóstico definitivo

El rango de edades de los pacientes estuvo entre 3 años y 79 años, de ambos sexos.

Se utilizaron los métodos estadísticos y gráficos: Chi cuadrado y Excel 2000 de Microsoft.

RESULTADOS

Se observó una mayor prevalencia del sexo femenino en los casos estudiados, con un 68 % (34 casos) contra un 32% del sexo masculino (16 casos) con una $p > 0.05$ (**Figura 1**).

Los pacientes, de ambos sexos, mostraron un rango de edades que osciló entre los 7 meses de edad y los 79 años, con una media general de 41 años; la media para el sexo femenino fue de 45 años y para el sexo masculino de 32,5. El tiempo de la urticaria varió desde 4 meses hasta 17 años de evolución, con un promedio de 3.07 años. La edad de comienzo de la urticaria crónica correspondió a un promedio general de 37 años, siendo de 41 años para el sexo femenino y de 30 años para el masculino.

Asimismo se observó una predisposición hereditaria a padecer la urticaria ya que el 60% de los pacientes presentó antecedentes familiares de alergia, como rinitis alérgica, asma bronquial, alergia a drogas, etc (antecedentes familiares positivos versus negativos $p = 0.25$). Un 32 % de los pacientes mostraron antecedentes personales de alergia: un 22% presentaba rinitis alérgica; el 4 % tenía asma y rinitis; otro 4 % asma y eczema; un 2 %, rinitis, asma y eczema; el 2 % eczema; otro 2 %, alergia a picadura de insectos. Además un 16 % presentaba alergia a drogas, con (8 %) o sin otras manifestaciones de alergia. Un 56 % de los casos no mostró antecedentes personales de alergia.

En cuanto a los estudios realizados para llegar al diagnóstico, a un 50 % de los pacientes se les prescribió dieta de eliminación provocación, que consiste en eliminar aquellos alimentos sospechados de inducir la reacción urticariana, o que contienen alergenos conocidos, e ir incluyéndolos, luego, paulatinamente en forma individual, observando los resultados. A un 40 % de los mismos se le realizó el dosaje de Ig E, de los cuales un 12,5 % mostró valores de IgE elevada (> 154 UI/ml). A un 28 % se les practicó pruebas cutáneas; a un 20 % se le suprimieron las drogas sospechadas de inducir la urticaria; a un 16 % se les realizó biopsia cutánea; a un 34 % se le solicitó análisis coproparasitológico; un 18 % presentó Addler positivo en materia fecal; al 12 % se les realizó dosaje de anticuerpos antivirales en sangre; a un 8 % se les valoró anticuerpos antiperoxidasa y antitiroglobulina en plasma; en un solo paciente se solicitó RAST (Ig E específico para leche de vaca y trigo) (ver tabla 1).

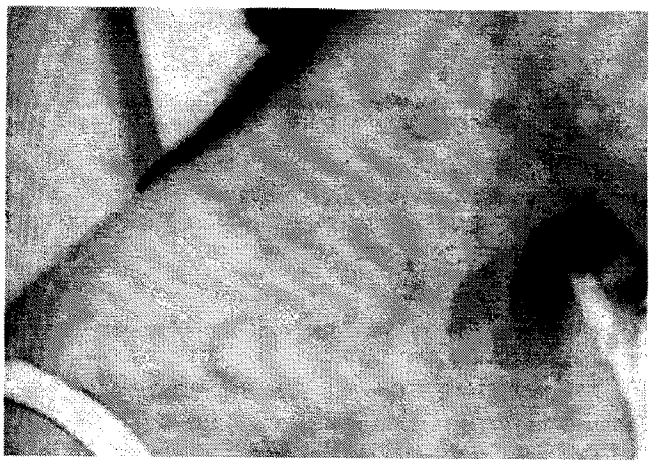


Figura 2. Paciente con urticaria crónica por alimentos: en este caso el desencadenante de los episodios era el chocolate.

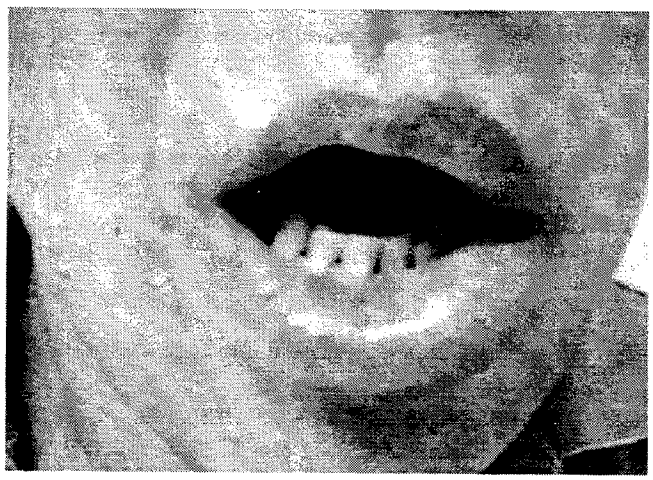


Figura 3. Urticaria y angioedema por AINE.

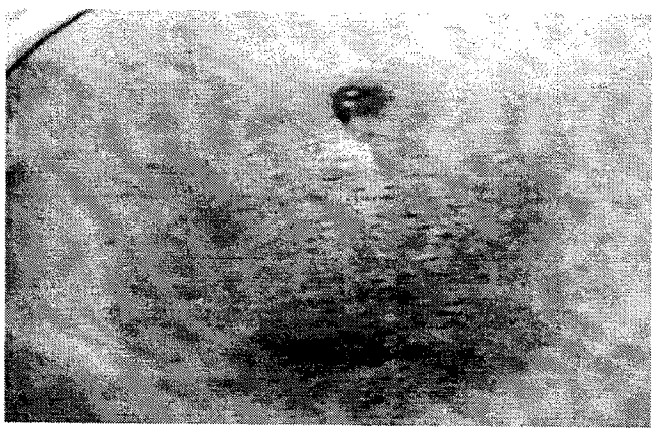


Figura 4. Urticaria gestation en embarazada.

FUENTE: Fotografías de casos de urticaria crónica tratados en el Servicio de Alergia del Hospital Privado de Córdoba.

En un 18 % de los casos no se pudo llegar a un diagnóstico definitivo. El resto de las urticarias fueron diagnosticados como: por alimentos (48 %); por drogas (18 %), el 50 % de ellas por aspirina y AINES (antiinflamatorios no esteroideos); vasculítica (4 %); por tinturas (4 %); por presión (4 %); por ejercicio (2 %); gestación (2 %) y autoinmune (2 %). A muchos de los casos de urticaria por alimentos se les atribuyó ese diagnóstico, basándose en la respuesta a las dietas de exclusión, con las cuales los pacientes mejoraron espectacularmente, no presentando más episodios urticarianos.

DISCUSIÓN

El motivo del presente trabajo fue investigar las distintas variaciones con respecto a las posibles causas etiológicas que encontramos habitualmente en la literatura, con respecto a esta enfermedad tan enigmática como es la urticaria crónica.

Entre los aspectos analizados en nuestro trabajo, la presentación más frecuente de la patología fue en el sexo femenino lo que coincide con lo publicado por otros autores. En cuanto al promedio de edad los valores indican una mayor prevalencia en la edad mediana de la vida, teniendo en cuenta que en este trabajo se incluyeron tanto niños como adultos, y que a veces difiere de otras publicaciones porque en general los casos son tomados desde la adolescencia o adultos de edad media. En cambio en el sexo masculino los casos se presentaron con más frecuencia en ambos extremos de la vida, con una media en la tercera década de la vida.

La dificultad para determinar la causa y llegar al diagnóstico de urticaria crónica, es ampliamente conocida por médicos y pacientes con esta patología. Según diversos estudios realizados, los específicos y extensos análisis de laboratorio, en general no contribuyen substancialmente en el diagnóstico de la urticaria crónica. Por nuestra experiencia, las dietas de eliminación-provocación, los estudios de doble ciego controlados con placebo (dificultosos para realizar) y los análisis de laboratorio, si bien contribuyen a orientar en el diagnóstico de urticaria crónica, no son lo suficientemente importantes como valores predictivos de resolución de la misma. Por ello, una correcta y minuciosa historia clínica en muchos de los casos colabora con el diagnóstico final.

Por otra parte, una de las principales causas de abandono a las consultas y posterior conclusión de un diagnóstico orientador, se deben en parte a la imposibilidad de muchos pacientes de cumplir con los planes o dietas de exclusión prescriptas.

Finalmente, el pronóstico de la urticaria crónica depende de la etiología de la misma y su fisiopatología, para lo cual un diagnóstico de certeza, que en la mayoría de los casos no es posible discernir por la complejidad de la misma y la no existencia de métodos diagnósticos o screening fiables, colaboraría con un tratamiento adecuado, lo que implicaría, no una cura total de la enfermedad, probablemente, pero sí una mejor calidad de vida para el paciente que la padece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Middleton E., Reed C., Ellis E., Adkinson F., Yunginger J., Busse W. Allergy principles and practice. Vol II. 5° ed. St. Louis: Mosby. 1998: 1104-1122.

2. Lawlor GJ.,Fisher TJ. Manual de alergia e inmunología. Barcelona: Salvat. 1990: 259-271.

3. Black A. K. The pathogenesis of urticaria. Keio J Med. 1997; 46(1): 37-9.

4. Sugita Y, Morita E, Kawamoto H, et al. Correlation between depositon of immuno-components and infiltration pattern of polymorfonuclear leukocytes in the lesions of chronic urticaria. J Dermatol. 2000; 27(3): 157-62.

5. Trachsel C., Pichler WJ., Helbling A. Importance of laboratory investigations and trigger factors in chronic urticaria. Schweiz Med Wochenschr. 1999; 129(36): 1271-9.

6. Ferrer M, Kinet JP, Kaplan AP. Comparative studies of functional and binding assays for IgG anti-Fc(epsilon)Rialpha (alpha-subunit) in chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol. 1998; 101(5): 672-6.

7. Wedi B, Kapp A. Helicobacter pylori infection and kin diseases. J Physiol Pharmacol. 1999; 50(5):753-76.

8. Bonamigo RR., Leite CS., Bakos L. Association of Helicobacter pylori and chronic idiopathic urticaria. Rev Assoc Med Bras. 1999; 45(1):9-14.

9. Liutu m, Kalimo K, Uksila J, Kalimo H. Etiologic aspects or chronic urticaria. Int J Dermatol. 1998; 37(7): 515-9.

10. Graves M. Chronic urticaria. J Allergy Clin Immunol. 2000; 105(4): 664-72.

11. Becker H, Meyer m, Paul E. Remission ratio of chronic urticaria--"spontaneous" healing or result of eradication of Helicobacter pylori Hautarzt. 1998; 49(12):907-11.

12. Krengel S, Tebbe B, Goerdt S, et al. Hepatitis C virus-associated dermatoses : a review. Hautarzt. 1998; 50(9): 629-36.

13. Cribier BJ, Santinelli F, Schmitt C, et al. Chronic urticaria is not significantly associated with hepatitis C or G infection: a case-control study. Arch Dermatol. 1999; 135(11): 1335-9.

14. Kozel MM. Mekke JR. Bossuyt PM. Bos JD. The effectiveness of a history-based diagnostic approach in chronic urticaria and angioedema. Arch Dermatol. 1998; 134(12): 1575-80.

15. Kumar SA., Martin BL. Urticaria and angioedema: diagnostic and treatment considerations. Am Osteopath Assoc. 1999; 99 (3): S1-4.