



11226  
Sej/327



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

## **TESIS**

**“PREVALENCIA DE URTICARIA CRONICA  
EN LA REGION DEL VALLE DEL YAQUI”**

**QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN:  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DR. SAMUEL WONG GONZALEZ**

**Cd. Obregón, Sonora**

**TESIS CON  
FALLA EN ORIGEN**

**Enero de 1985**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# I N D I C E

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>1.</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>2.</b>
<b>JUSTIFICACIÓN, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPÓTESIS ...</b>	<b>11.</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	<b>12.</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13.</b>
<b>DISCUSION</b> .....	<b>27.</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>30.</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>31.</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>32.</b>
<b>CUESTIONARIO DE ENTREVISTA</b> .....	<b>33.</b>

## PREVALENCIA DE URTICARIA CRONICA EN LA REGION DEL VALLE DEL YAQUI.

### R E S U M E N

LA URTICARIA DADA SUS MÚLTIPLES ETIOLOGÍAS DEBE SER CONSIDERADA COMO UN SÍNDROME Y NO UN SIMPLE SIGNO AISLADO, PARA SU ESTUDIO ES NECESARIO UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y EXÁMEN FÍSICO ADECUADO. POR LO ANTERIOR, SE REVISARON LOS EXPEDIENTES DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA EN EL DEPARTAMENTO DE ALERGOLÓGIA DEL H.G.Z. # 1 DE Cd. OBREGÓN, SONORA; DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 1976-1984. SE SELECCIONARON LOS CORRESPONDIENTES AL VALLE DEL YAQUI Y SE DESCARTARON LOS PORTADORES DE URTICARIA AGUDA. EN TOTAL FUERON 60 PACIENTES; LA ETIOLOGÍA MÁS FRECUENTE FUÉ LA DE CAUSA DESCONOCIDA, AUNQUE CON REACCIÓN POSITIVA A LAS PRUEBAS CUTÁNEAS. SE ANALIZA LA VALIDEZ DE ÉSTAS.

HUBO PREDOMINIO EN LA ZONA URBANA, UN PORCENTAJE SIGNIFICATIVO PRESENTÓ ANTECEDENTES ATÓPICOS. SE ELABORA UN PROTOCOLO DE MANEJO.

## INTRODUCCION

URTICARIA ES UN SÍNDROME CARACTERIZADO POR LA APARICIÓN DE UNA COLECCIÓN DE RONCHAS Ó PLACAS DE EDEMA BLANQUESINAS Ó ERITEMATOSAS DE TAMAÑO VARIABLE, DE SUPERFICIE LISA Ó IRREGULAR, RODEADO DE UN HALO ERITEMATOSO; POR LO REGULAR PRURIGINOSA, ERRÁTICAS Y FUGACES, QUE AFECTAN LAS CAPAS SUPERFICIALES DE LA PIEL Y EN OCASIONES LAS MEMBRANAS MUCOSAS, Y DE PRESENTACIÓN, EVOLUCIÓN Y DURACIÓN VARIABLE.

ARBITRARIAMENTE A LA URTICARIA DE MENOS DE 6 A 8 SEMANAS DE DURACIÓN, SE LE CONSIDERA AGUDA Y SI PERSISTE MAYOR --- TIEMPO ES CONSIDERADA CRÓNICA ( 1,2,3.) SE HA OBSERVADO QUE SU INCIDENCIA EN LA POBLACIÓN GENERAL VARÍA DE 10% A 25% (2) Y SE HA OBSERVADO QUE LA FORMA CRÓNICA SE PRESENTA MÁS COMUNMENTE EN PERSONAS CON ANTECEDENTES PERSONALES Ó FAMILIARES DE ASMA Y RINITIS ALÉRGICA; SIENDO RARA EN NIÑOS DE MENOS DE 8 AÑOS.

EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (Cd. OBREGÓN, SONORA) SE ATIENDEN COMO PROMEDIO 46 PACIENTES AL MES. (4).

PARA EXPLICAR LA RONCHA URTICARIA, SE RECURRE AL CLÁSICO EXPERIMENTO DE LA TRIPLE RESPUESTA DE LEWIS:

- 1.- VASODILATACIÓN LOCALIZADA DE CAPILARES Y VÉNULAS.
- 2.- TRASUDACIÓN DE LÍQUIDOS POR AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD CAPILAR.
- 3.- DILATACIÓN ARTERIOLAR DEBIDO A UN REFLEJO AXIAL LOCAL, EL CUAL PRODUCE LA ERUPCIÓN ARITEMATOSA.

ADÉMÁS DE ESTOS COMPONENTES, EXISTE EN LOS LÍQUIDOS EXTRA

SADOS CIERTAS CÉLULAS COMO LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES Y EOSINÓFILOS.

EN LA FORMACIÓN DE LA RONCHA PARTICIPAN MÁS DE UN MEDIA--DOR QUÍMICO QUE AUMENTA LA PERMEABILIDAD CAPILAR Y SE INCLUYEN: LA HISTAMINA, SRSÁ (SUBSTANCIA DE REACCIÓN LENTA-DE LA ANAFILAXIA) CININAS DEL PLASMA, ACETICOLINA, PROSTA-GLANDINAS Y OTRAS GLOBULINAS PLASMÁTICAS, PERO EL MEDIA--DOR MÁS IMPORTANTE ES LA HISTAMINA QUE ES ABUNDANTE EN LA MAYORÍA DE LOS TEJIDOS NORMALES INCLUYENDO LA PIEL. LAS -CÉLULAS CEBADAS PARECEN SER EL PRINCIPAL ORIGEN DE LA -HISTAMINA ENDÓGENA, LAS CUALES ESTÁN LOCALIZADAS EN EL TEJIDO CONECTIVO CERCA DE LOS PEQUEÑOS VASOS SANGÜINEOS, DE MANERA QUE LA HISTAMINA QUE SE LIBERA TIENE RÁPIDO ACCESO A LA MICROCIRCULACIÓN DONDE PUEDE ACTUAR LOCALMENTE SOBRE LA PARED VASCULAR. LA HISTAMINA TAMBIÉN ES ENCONTRADA EN-LOS BASÓFILOS Y OTROS POLIMORFONUCLEARES (FIG. 1).

LA LIBERACIÓN DE LA HISTAMINA EN LOS PACIENTES CON URTICA-RIA CRÓNICA, ES INDUCIDA MÁS FÁCIL Y EFECTIVAMENTE DADO -QUE LOS NIVELES DE AMPc ESTÁN DEPRIMIDOS Y LOS PORCENTA--JES DE LAS TASAS DE GMPC/AMPc ESTÁN ELEVADAS RESPECTO A -LOS SUJETOS SANOS.

ESTO DEMUESTRA ADEMÁS DE TODOS LOS FACTORES ANTES MENCIO-NADOS, UNA INTERVENCIÓN FRANCA DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE AMPc Y GMPC EN LA FISIOPATOLOGÍA DE LA URTICARIA CRÓNICA (5).

LA CLASIFICACIÓN ES ÚTIL EN LA EVALUACIÓN DE LOS PACIEN--TES CON URTICARIA CRÓNICA (2).

UNA CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE URTICARIA SERÍA LA QUE A -CONTINUACIÓN SE PRESENTA.

# CELULA CEBADA

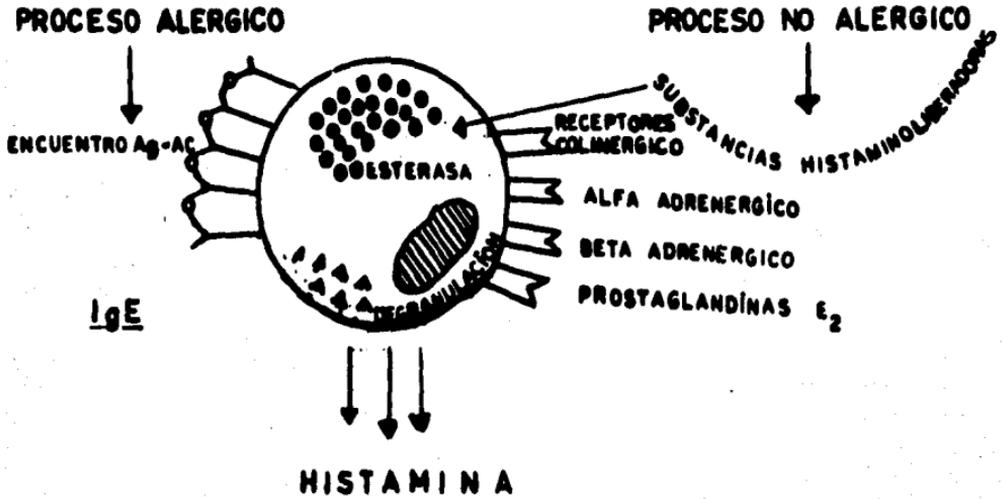


Fig. 1

## CLASIFICACION FUNCIONAL

### I. INMUNOLOGIAS.

- A) ANAFILÁCTICA QUE ES MEDIADA POR IgE.
- B) CITOTÓXICA, MEDIADA POR IgG Ó IgM SOBRE ELEMENTOS CELULARES CIRCULANTES.
- C) TIPO ARTHUS, MEDIADA POR COMPLEJOS Ag-AC CIRCULANTES Y PRECIPITANTES (IgG E IgE).

### II. NO INMUNOLOGICAS.

- A) DISFILÁCTICA. URTICARIA PRODUCIDA POR ESTÍMULOS FÍSICOS, AL CALOR, AL FRÍO, ETC.  
URTICARIA POR HISTAMINOLIBERADORES, MEDICAMENTOS.  
URTICARIA COLINÉRGICA.
- B) IDIOPÁTICA, DERMOGRAFISMO.

### III. MISCELANEAS.

- A) DESÓRDENES MIELOPROLIFERATIVOS.
- B) POR INFECCIONES BACTERIANAS Ó MICÓTICAS.
- C) ASOCIADA A OTROS PADECIMIENTOS.

#### DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE ELLAS:

URTICARIA POR ANTÍGENOS INHALABLES, INGERIBLES Ó POR CONTACTO.- ENTRE LOS PRIMEROS TENEMOS A LOS HONGOS Y POLENES, DENTRO DE LOS CONTACTANTES A LA SALIVA DE LAS MASCOTAS, EL PASTO, LOS ANTÍGENOS DE LA HIEDRA VENENOSA, PRÓTESIS DENTARIAS- U ORTOPÉDICAS.

REACCIONES TRANSFUNCIONALES.- POR REACCIONES CITOTÓXICAS, -

**DESPUÉS DE UNA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.**

**ENFERMEDAD DEL SUERO.** - OCASIONADA CUANDO HAY UN EXCESO DE ANTÍGENOS, LO QUE DA LUGAR A COMPLEJOS ANTÍGENO-ANTICUERPOS (Ag-Ac), LOS CUALES SE DEPOSITAN EN LAS PAREDES DE LOS VASOS Y SE ACTIVA EL COMPLEMENTO.

**REACCIONES A DROGAS.** - MÚLTIPLES MEDICAMENTOS, LA PENICILINA ES EL MEDICAMENTO QUE CON MAYOR FRECUENCIA LA OCASIONA, LA VÍA DE ENTRADA DEL ANTÍGENO PUEDE SER POR INHALACIÓN, - INGESTIÓN Ó POR SISTÉMICA. OTROS SERÍAN LA POLIMIXINA, DEXTRÁN, CODEÍNA, MORFINA, HIDRALAZINA, ASPIRINA, VITAMINAS - (TIAMINA), INDOMETACINA, ANTICONCEPTIVOS, ETC. PRUEBAS CON LOS MEDICAMENTOS SOSPECHOSOS NO DEBEN EFECTUARSE YA QUE -- LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON FRECUENTEMENTE FALSOS.

**ALIMENTOS.** - ESTOS OCASIONAN URTICARIA AGUDA Y SON LLAMADOS HISTAMINOLIBERADORES; ENTRE ELLOS TENEMOS LAS NUECES, - - CACAHUATE, PIÑONES, FRESAS, MARISCOS, FRUTAS CÍTRICAS, ETC. EN SU MAYORÍA EL ANTÍGENO ES UNA PROTEÍNA Ó CARBOHIDRATO - EL CUAL HA SIDO PARCIALMENTE MODIFICADO POR LA DIGESTIÓN - ENZIMÁTICA DEL TRACTO GASTROINTESTINAL Y UN METABÓLITO - DEL ALIMENTO ES EL CAUSANTE. LA URTICARIA CRÓNICA SE HA - ASOCIADO A LA PRESENCIA DE ADITIVOS (COLORANTES Ó PRESERVATIVOS) DE LOS ALIMENTOS COMO SON LOS DERIVADOS DEL ÁCIDO - BENZÓICO Y COLORANTES AZO.

EN RARAS OCASIONES EL ALIMENTO ES EL RESPONSABLE DE LA URTICARIA CRÓNICA.

**URTICARIAS FÍSICAS.** - ESTE GRUPO DE ENFERMEDADES TIENEN LA PROPIEDAD COMÚN DE SER REPRODUCIBLES E INDUCIDAS POR FACTORES DEL MEDIO AMBIENTE, TALES COMO LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA Ó POR DIRECTA ESTIMULACIÓN DE LA PIEL POR LA PRESIÓN, CALOR, FRÍO, VIBRACIÓN, ETC. DENTRO DE ÉSTAS TENEMOS:

A) URTICARIA AL FRÍO. LA INFLAMACIÓN, ERITEMA Y PRURITO - ESTÁN CONFINADOS A LA PARTE DEL CUERPO QUE HA ESTADO - EN CONTACTO CON EL FRÍO, YA SEA POR MANIPULACIÓN Ó POR LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS FRÍOS. SI SE PRESENTA EN PERSONAS QUE ESTÁN NADANDO SE PUEDE OCASIONAR HIPOTENSIÓN.

B) URTICARIA COLINÉRGICA. SE PRESENTA EN RESPUESTA AL CALOR, EJERCICIO Ó FACTORES EMOCIONALES. SE LLAMA COLINÉRGICA, POR LA MEDIACIÓN DE LA ACETILCOLINA QUE ESTÁ INVOLUCRADA EN LA FORMACIÓN DE LA RONCHA. (FIG.1). SE PRESENTA EN LAS ÁREAS DE LA PIEL DONDE LA SUDORACIÓN - ESTÁ PRESENTE (RESPETA PALMAS Y PLANTAS).

C) DERMOGRAFISMO. CONSISTE EN LA APARICIÓN INMEDIATA DE - UNA PLACA DE EDEMA Y ERITEMA EN FORMA LINEAL, OCASIONADA POR MÍNIMA PRESIÓN. FRECUENTEMENTE APARECE EN LAS - ÁREAS DE PRESIÓN DE LA ROPA. EN ALGUNAS OCASIONES ES - SECUNDARIO A URTICARIA POR PENICILINA Y PUEDE PERSISTIR POR MESES Y AÑOS.

D) URTICARIA POR PRESIÓN. PUEDE SER OCASIONADA POR PRENDAS AJUSTADAS.

E) URTICARIA SOLAR. LA BREVE EXPOSICIÓN A LOS RAYOS SOLARES, POR SENSIBILIDAD A LA LUZ ULTRAVIOLETA DE DETERMINADA LONGITUD DE ONDA CAUSARÁ LA URTICARIA. HAY EDEMA Y ERITEMA EN LAS ÁREAS EXPUESTAS AL SOL.

INFECCIONES POR VIRUS, BACTERIAS Y HONGOS. PRESUMIBLEMENTE ES EL RESULTADO DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA A LAS - PROTEÍNAS EXTRAÑAS, ASÍ TENEMOS:

- A) LAS INFECCIONES OCULTAS SON CAUSA FRECUENTE DE URTICARIA, YA SEA POR INFECCIÓN DE LOS SENOS PARAMASALES POR ABSCESOS DENTALES, VESICULARES, RENALES, ETC.

- B) DENTRO DE LOS VIRUS, SE HA VISTO QUE SE ASOCIA CON EL DE LA HEPATITIS Y - EL DE LA MONONUCLEOSIS.
- C) UN GRAN NÚMERO DE PARÁSITOS HELMINTOS LA OCASIONA, ENTRE ELLOS TENEMOS AL - ASCARIS, ANCYLOSTOMA, STRONGYLOIDES, - FILARIAS, TOXOCARA, FASCIOLA, ETC. - TAMBIÉN SE HA VISTO EN GIARDIASIS, - AMIBIASIS Y TRICOMONIASIS. EN CIERTAS TIÑAS Ó MONILIASIS.

ENFERMEDADES VASCULARES DE LA COLÁGENA. EN ÉSTA PRODUCE - VACULITIS CUTÁNEA, ASOCIACIÓN NO CLARAMENTE COMPRENDIDA - AUNQUE SE SOPECHA QUE LA AUTOINMUNIDAD ESTÁ INVOLUCRADA. - EN ESTE GRUPO SE INCLUYE EL LUPUS ÉRITEMATOSO SISTÉMICO, - EL SÍNDROME DE SJUGREN Y ARTRITIS REUMATOIDE. LA BIOPSIA - DE PIEL, REVELA UNA VASCULITIS CON NECROSIS DE LAS PARE-- DES DE LOS VASOS.

NEOPLASIAS. LA URTICARIA ES POSIBLEMENTE OCASIONADA POR - ANTÍGENOS TUMORALES O VIRALES. SE OBSERVA EN EL CARCINOMA DE CÓLON, RECTO, PULMÓN, LINFOMA, ETC.

URTICARIA PAPULAR POR INSECTO. LAS LESIONES SE PRESENTAN - EN EL SITIO DEL PIQUETE DEL INSECTO, ES COMÚN EN LOS NI-- ÑOS Y SE OBSERVA EN LAS EXTREMIDADES Y ÁREAS EXPUESTAS AL CUERPO.

URTICARIA PIGMENTOSA. ESTA ES UNA ENFERMEDAD CARACTERIZA - DA POR MANCHAS CAFÉ ROJIZAS, DEBIDO A LA INFILTRACIÓN DE - LA DERMIS CON CÉLULAS CEBADAS. LA URTICARIA LOCALIZADA, -

SE PRESENTA DESPUÉS DE QUE LA PIEL SE HA LESIONADO Ó FROTADO, LO QUE OCASIONA LIBERACIÓN DE HISTAMINA. LA MASTOCITÓISIS SISTEMICA ES LA FORMA GENERALIZADA DE LA URTICARIA-PIGMENTOSA, EN LA CUAL HAY INFILTRACIÓN DE CÉLULAS CEBADAS EN EL ESQUELETO, HÍGADO, BAZO Y NÓDULOS LINFÁTICOS. - LOS PACIENTES PUEDEN PRESENTAR HIPOTENSIÓN, CEFALEA Ó ASMA.

ENFERMEDADES HEREDITARIAS. SON MUY RARAS Y TENEMOS:

- A) URTICARIA FAMILIAR AL FRÍO, SE ACOMPAÑA DE FIEBRE, ARTRALGIAS, MIALGIAS Y CEFALEA.
- B) DEFICIENCIA DEL ACTIVADOR  $C_3_B$  (COMPLEMENTO).
- C) AMILOIDOSIS CON SORDERA Y URTICARIA.

URTICARIA CRÓNICA IDIOPÁTICA. NO SON INDIVIDUOS ATÓPICOS, POR LO CUAL NO HAY ASOCIACIÓN EN ELLOS CON FAMILIARES CON ASMA BRONQUIAL, RINITIS ALÉRGICA Ó ECZEMA.

EL DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO NO PRESENTA EN GENERAL DIFICULTADES, AUNQUE LA URTICARIA PUEDE CONFUNDIRSE CON OTRAS MANIFESTACIONES CUTÁNEAS ERITEMATOSAS, PERO LABORIOSO ENCONTRAR LA CAUSA. EL DIAGNÓSTICO DE CAUSA INTRODUCE MUCHAS VECES UNA SERIE DE EXPLORACIONES QUE PUEDEN LLEGAR A COMPRENDER ESTUDIOS QUÍMICOS, HEMATOLÓGICOS, BACTERIOLÓGICOS, INMUNOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, ETC. (7).

LA HISTORIA CLÍNICA ES EL MÁS IMPORTANTE Y SIMPLE ASPECTO EN LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES CON URTICARIA. DESPUÉS DE LA HISTORIA CLÍNICA, EL EXÁMEN FÍSICO ES EL MÁS IMPORTANTE, ESTARÁ ENCAMINADO A: 1) IDENTIFICAR SI ESTÁN PRESENTES LAS LESIONES TÍPICAS DE URTICARIA. 2) ESTABLECER LA PRESENCIA O NÓ DE DERMOGRAFISMO 3) ESTABLECER LA PRESENCIA DE LESIONES NO USUALES QUE SE VEN EN LA URTICARIA-COLINÉRGICA Ó PAPULAR 4) EXCLUIR OTRA ENFERMEDAD CUTÁNEA

5) EXCLUIR EVIDENCIA DE ENFERMEDAD SISTÉMICA, 6) ESTABLECER LA PRESENCIA Ó COEXISTENCIA DE ENFERMEDAD. (8).

LAS PAUTAS GENERALES DEL TRATAMIENTO CONSISTEN, EN PRIMER LUGAR EL PREVENIR LA EXPOSICIÓN AL AGENTE CAUSAL, YA SEAN MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y ADITIVOS. EVITAR EL SOL, LUZ, TRAUMA, FRÍO, ETC. EN SEGUNDO LUGAR SERÁ LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIHISTAMÍNICOS DEL TIPO DE LA DIFENHIDRAMINA, CIPROHEPTADINA; Ó ANTISEROTÍNICOS DEL TIPO DE LA HIDROXIZINA.

MÁS RECIENTEMENTE SE HA SUGERIDO LA ADMINISTRACIÓN DE LA CIMETIDINA (BLOQUEADOR  $H_2$ ) EN BASE DE QUE LAS OBSERVACIONES DE QUE LA PIEL TAMBIÉN POSEE RECEPTORES  $H_2$ , CAPAZ DE MEDIAR EL FENÓMENO DE LA INFLAMACIÓN. ( 9,10 ). EN LA FIGURA 2 DAMOS A CONOCER UN PROTOCOLO DE MANEJO EN EL PACIENTE CON URTICARIA. CONTINUANDO CON EL MANEJO, SE PUEDE UTILIZAR LA ADRENALINA, SI EL CASO ES SEVERO (ANGIOEDEMA) Ó LOS ESTEROIDES SI ES MÁS PROLONGADO (FIG. 2).

EN ESTA CLÍNICA NO SE HABÍAN EFECTUADO ESTUDIOS SOBRE LA PREVALENCIA DE ESTE SÍNDROME, QUE SE CONSIDERA ALTO POR LO FRECUENTE QUE SON LOS PADECIMIENTOS ALÉRGICOS EN ESTA REGIÓN.

COMO PREVIAMENTE SE MENCIONA, LA URTICARIA ES UN SÍNDROME YA QUE PUEDE SER DESENCADENADO POR MÚLTIPLES FACTORES E - INCLUSO SER MANIFESTACIÓN DE OTROS PADECIMIENTOS SISTÉMICOS, DE MANERA QUE NO ES ADMISIBLE SE CONTINÚE CONSIDERÁNDOLO COMO UNA ENTIDAD NOSOLÓGICA BANAL.

EL EFECTUAR UNA REVISIÓN RETROSPECTIVA Y PROSPECTIVA DE - PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA TOMANDO COMO BASE LA CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA FUNCIONAL, ES ÚTIL NO SOLO COMO DATO EPIDEMIOLÓGICO, SINO COMO APOYO PARA EL PRIMER NIVEL - DE ATENCIÓN EN EL CUIDADO DE UNA POBLACIÓN DERECHAHABIENTE.

LOS OBJETIVOS DE NUESTRO ESTUDIO FUERON EN PRIMER LUGAR, - CONOCER LA PREVALENCIA DE URTICARIA CRÓNICA EN NUESTRA REGIÓN DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA Y EN SEGUNDO TÉRMINO, EFECTUAR EL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA MISMA.

EN NUESTRO MEDIO, LA PREVALENCIA DE URTICARIA CRÓNICA, -- ¿ TIENE EL MISMO COMPORTAMIENTO QUE EL REPORTADO POR --- OTROS AUTORES ?.

## MATERIAL Y METODOS

EL ESTUDIO SE LLEVÓ A CABO DEL DÍA 2 DE FEBRERO AL 31 DE AGOSTO DE 1984. SE REVISARON LOS EXPEDIENTES DE LOS PA--CIENTES CON URTICARIA, QUE SE ENCONTRABAN EN EL DEPARTAMENTO DE ALERGOLÓGIA DEL H.G.Z. #1 DE Cd. OBREGÓN, SONO--RA; Y DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 1976 A 1984.- DURANTE ESTE ÚLTIMO AÑO, SE TOMARON EN CUENTA AÚN LOS DE ÚLTIMA APARICIÓN.

LAS PERSONAS REPRESENTADAS POR LOS EXPEDIENTES TUVIERON--QUE CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. QUE LA EVOLUCIÓN DE SU PADECIMIENTO EXCEDIERA LAS 8--SEMANAS.
2. SER DERECHOHABIENTE DEL I.M.S.S.
3. PERTENECER A LA U.M.F. LOCAL Ó QUE PROVENGAN DE LAS --CLÍNICAS PERIFÉRICAS DEL I.M.S.S. DEPENDIENTE DE ÉSTA. ES DECIR; QUE PERTENECIERA AL VALLE DEL YAQUI.
4. TUVIERON QUE SER VALORADOS POR SU MÉDICO FAMILIAR Ó --POR EL MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL H.G.Z.# 1 DE Cd. OBREGÓN, SONORA.

LAS VARIABLES QUE SE CONSIDERARON EN EL ESTUDIO FUERON: EDAD, SEXO, OCUPACIÓN, TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL PADECIMIEN--TO, ÉPOCA DE PRESENTACIÓN (LAS CUALES SE TOMARON POR ESTA--CIONES), ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES DE ATOPIA, SI PRO--CEDÍAN DE MEDIO URBANO (ENTENDIÉNDOSE ÉSTE LOS QUE PREVE--NIAN DE LAS CLÍNICAS PERIFÉRICAS DEPENDIENTES DEL LA U.M. F. DE Cd. OBREGÓN), ASOCIACIÓN CON OTROS PADECIMIEN--TOS ALÉRGICOS (ASMA, RINITIS, ETC.), ANTECEDENTES PERSONALES--ALÉRGICOS (A TRANSFUSIÓN, MEDICAMENTOS), CON PADECIMIEN--TOS NO ALÉRGICOS ASOCIADOS CON Ó SIN ANGIOEDEMA Y POR --ÚLTIMO, EL DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO DE URTICARIA.

CUANDO SE PRESENTÓ POSITIVIDAD A LAS PRUEBAS CUTÁNEAS, SE PRACTICÓ UN RECUENTO PARA DETERMINAR LAS MÁS FRECUENTES.

## RESULTADOS

EN TOTAL SE ESTUDIARON 60 PACIENTES, DE LOS CUALES 31 CORRESPONDÍAN AL SEXO FEMENINO (51.6%) Y 29 AL SEXO MASCULINO (48.3%). EN CUANTO A LA EDAD NO SE PRESENTÓ DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN LOS GRUPOS (GRÁFICA No. 1).

EL PICO MÁXIMO SE ENCONTRÓ DURANTE EL AÑO DE 1981 CON 14 PACIENTES (GRÁFICA No. 2).

EN CUANTO A LA OCUPACIÓN EL 35 % CORRESPONDÍO A ESTUDIANTES, CONTINUANDO CON 23.3% QUE SE DEDICABAN A LAS LABORES DEL HOGAR; 20 % ERAN EMPLEADOS DE DIFERENTES EMPRESAS Ó CASAS COMERCIALES; EL 11.6/ NO TENÍAN NINGUNA OCUPACIÓN E INCLUYÓ A LOS NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS Y A LOS ANCIANOS PENSIONADOS, EL 6.6% ERAN JORNALEROS Y EL 3.3% FUERON CHOFERES (GRÁFICA No.3).

SI APRECIAMOS EL TIEMPO DE EVOLUCIÓN, VEREMOS QUE 29 PACIENTES (48.3%) EVOLUCIONÓ EN MESES Y CON UN PROMEDIO DE 5.1 MES PREDOMINANDO EL GRUPO DE 2-4 (14 PACIENTES); Y QUE 31 PACIENTES (51.6%) EVOLUCIONÓ EN AÑOS CON UN PROMEDIO DE 5.8 AÑOS PREDOMINANDO EL GRUPO 2-9 (26 PACIENTES)- TABLA No. 1.

OBSERVANDO LA ÉPOCA DE PRESENTACIÓN NO HUBO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA YA QUE 14 PACIENTES (23.3%) NO PRESENTÓ RELACIÓN CON LA ÉPOCA ESTACIONAL; 12 PACIENTES EN VERANO E INVIERNO RESPECTIVAMENTE (20% CADA UNO) Y 11 PACIENTES EN --

PRIMAVERA Y OTOÑO RESPECTIVAMENTE (18,3% CADA UNO) GRÁFICA No. 4.

EL 5,3% DE MEDIO URBANO Y EL 46,4% PERTENECÍA A LA REGIÓN-SUBURBANA (GRÁFICA No.5).

POR LO QUE RESPECTA A LOS ANTECEDENTES, EL 23,3% PRESENTÓ ATÓPICOS FAMILIARES; EL 8,3% TENÍA PERSONALES ALÉRGICOS, - EL 21,6% TUVO PADECIMIENTOS ALÉRGICOS ASOCIADOS Y EL 46,6% NO PRESENTÓ ANTECEDENTES (GRÁFICA No.6).

DENTRO DE LOS ANTECEDENTES ATÓPICOS FAMILIARES, EL ASMA - BRONQUIAL FUÉ EL MÁS IMPORTANTE CON 8 PACIENTES (57,1%), - POSTERIORMENTE LA URTICARIA CON 5 PACIENTES (35,7%) Y SÓLO UNO CON RINITIS (7,2%) TABLA No.2

LA RINITIS FUÉ EL PADECIMIENTO QUE MÁS SE PRESENTÓ EN LO QUE RESPECTA A LOS PADECIMIENTOS ALÉRGICOS ASOCIADOS, CON 11 PACIENTES (84,6%) TABLA No. 3.

EN LO QUE RESPECTA A LOS ANTECEDENTES PERSONALES ALÉRGICOS LA PENICILINA FUÉ EL MÁS IMPORTANTE CON 4 PACIENTES QUE - CORRESPONDEN AL 80% Y POSTERIORMENTE LAS SULFAS CON 1 PACIENTE Y QUE CORRESPONDE AL RESTANTE 20% (TABLA No.4).

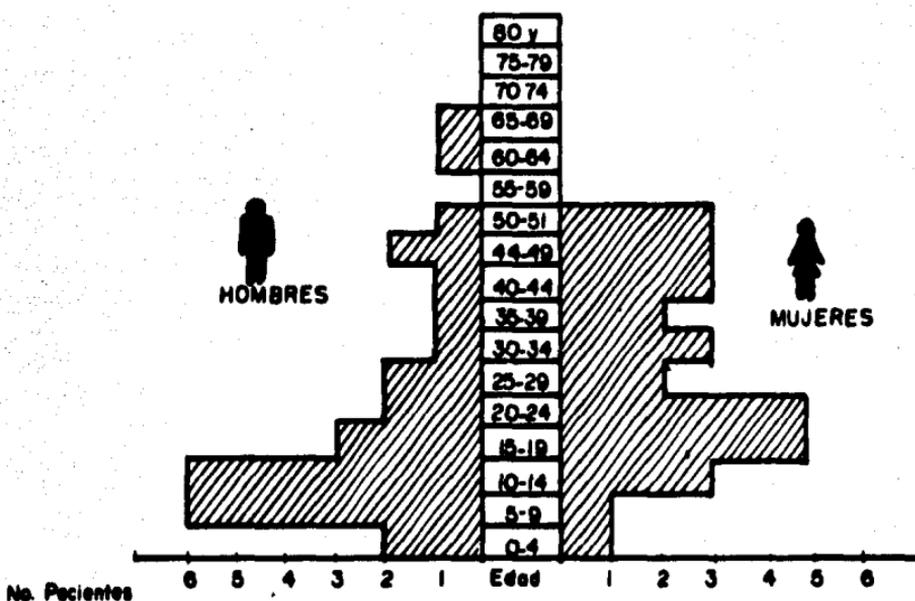
DENTRO DE LOS PADECIMIENTOS NO ALÉRGICOS ASOCIADOS, 10 PACIENTES CURSABAN CON TIÑA DE LOS PIES Y DE LOS CUALES UNO DE ELLOS, AL TRATÁRSELE SU MICOSIS DESAPARECIÓ SU URTICARIA CRÓNICA, CONSIDERÁNDOSE COMO SU FACTOR ETIOLÓGICO. 4 - PACIENTES CURSABAN CON FARINGOAMIGDALITIS, MISMOS QUE ERAN RESPONSABLES DEL CUADRO URTICARIO Y QUE COMO LOS ANTERIORES AL TRATAR SU INFECCIÓN, DESAPARECIÓ TOTALMENTE. 2 CURSABAN SON PARASITOSIS (1 CON ESCABIASIS Y OTRO CON GIARDIASIS E HYMENOLEPTIASIS) Y DE LA MISMA MANERA, AL TRATAR SU PARASITOSIS, DESAPARECIÓ EL CUADRO. UNO DE LOS PACIENTES - ADEMÁS DE SU URTICARIA POR STRESS, CURSABA CON ENURESIS.

27 PACIENTES (45%) PRESENTÓ ANGIOEDEMA ASOCIADO.

DENTRO DE LAS ETIOLOGÍAS, 49 PACIENTE TUVIERON UNA CAUSA - DESCONOCIDA (82.6%) Y DENTRO DE ESTAS MISMAS, EL 67.2% ES- DECIR, 33 PACIENTES PRESENTARON REACCIÓN POSITIVA CON LAS- PRUEBAS CUTÁNEAS, SIENDO EL DE MAYOR PORCENTAJE EL DE TIPO ALIMENTICIO CON 16 (32.6%). EL ANTÍGENO (ALERGENO) QUE MÁS SE ENCONTRÓ DENTRO DE LAS DE TIPO ALIMENTICIO FUÉ EL MAÍZ, CON UN 43.75% Y POSTERIORMENTE EL TRIGO CON 31.25%. VER - LAS TABLAS No. 5 Y 6, GRÁFICA No. 7.

# URTICARIA CRONICA DISTRIBUCION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO.

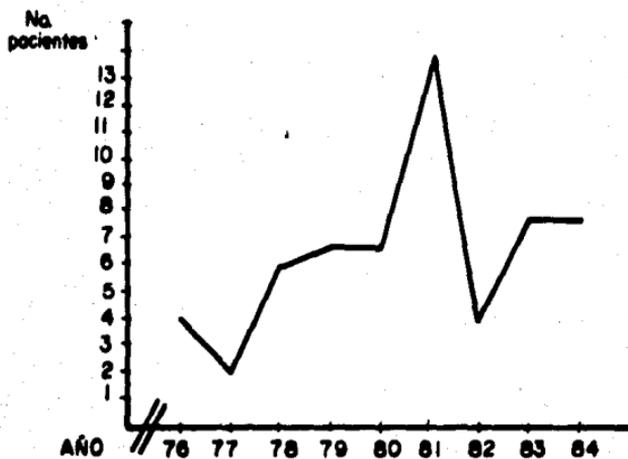
H. O. Z. CD. OREGON, SON. 1976 - 1984.



Fuente: Dpto. Alergología.

GRAFICA No. 1

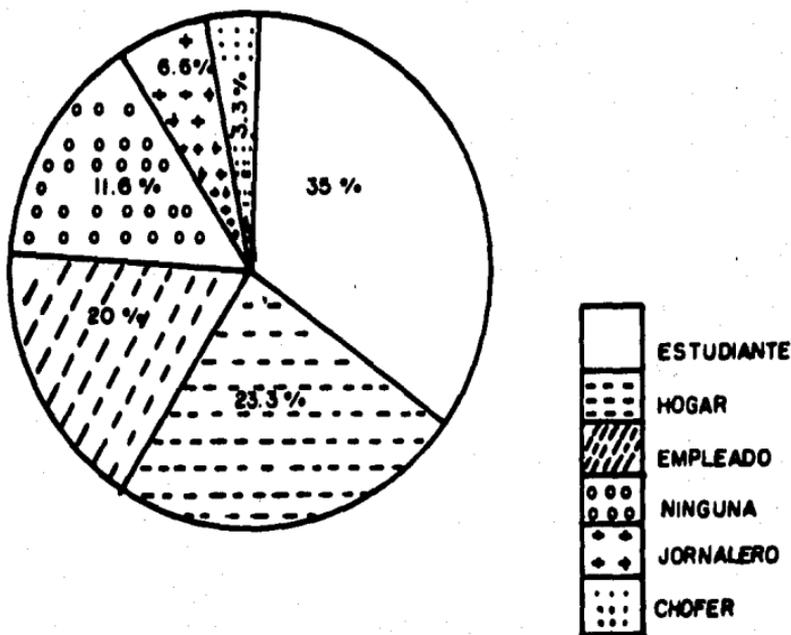
**PREVALENCIA DE URTICARIA CRONICA POR AÑOS.  
M. S. Z. CD. OREGON SON. 1976 - 1984.**



Fuente: Dpto. Alergología.

GRAFICA No. 2

**OCUPACION DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA.  
H. G. Z. CD. OREGÓN, SON. 1976- 1984.**

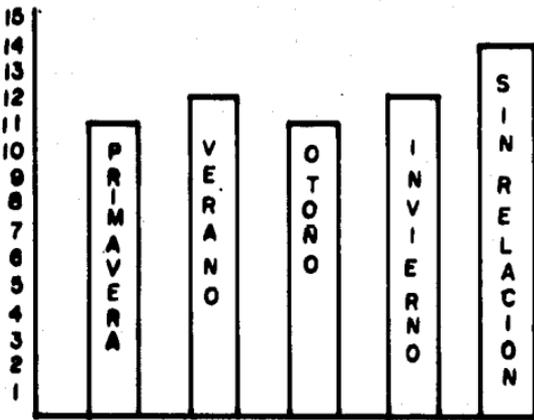


Fuente: Dpto. Alergología.

GRAFICA No. 3

**EPOCA DE PRESENTACION DE URTICARIA CRONICA  
H. G. Z. CD. OBREGON, SON. 1978 - 1984.**

No. de  
pacientes.

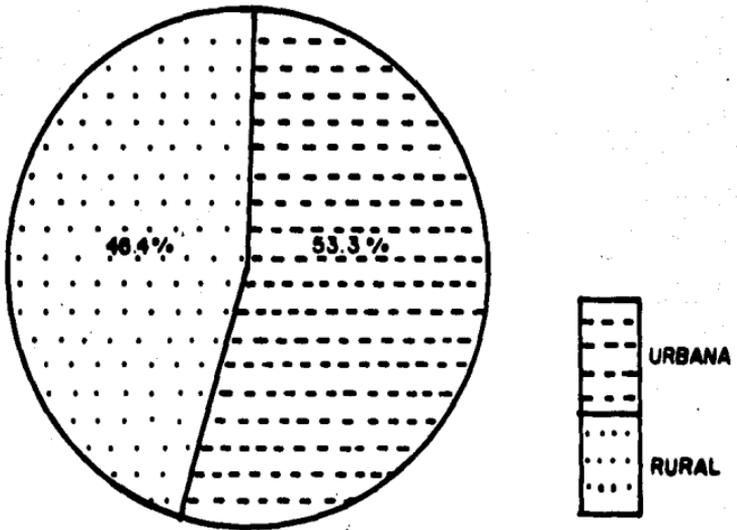


Estación.

Fuente: Dpto. Alergología.

GRAFICA No.4

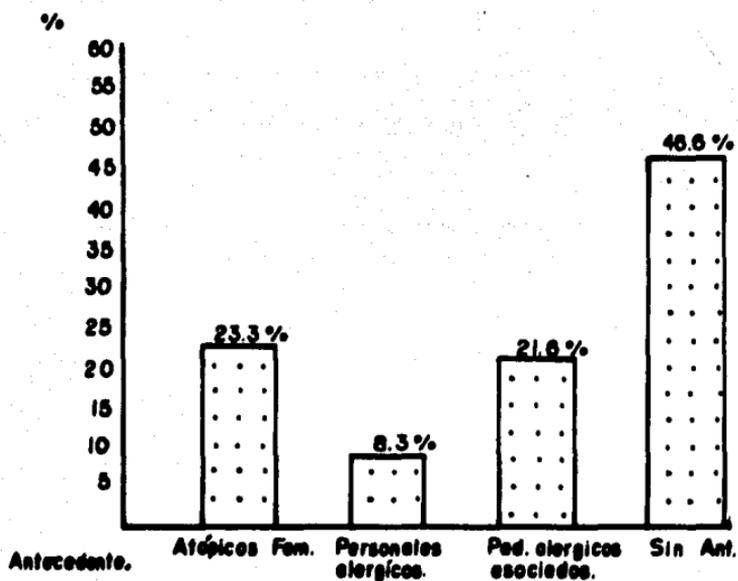
**PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRONICA  
H.G.Z. CD. OREGON, SON. 1978-1984.**



Fuente: Dpto. Alergología.

GRAFICA No. 5

**ANTECEDENTES DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRONICA.  
H. G. Z. CD. OREGON, SON. 1979 - 1984.**

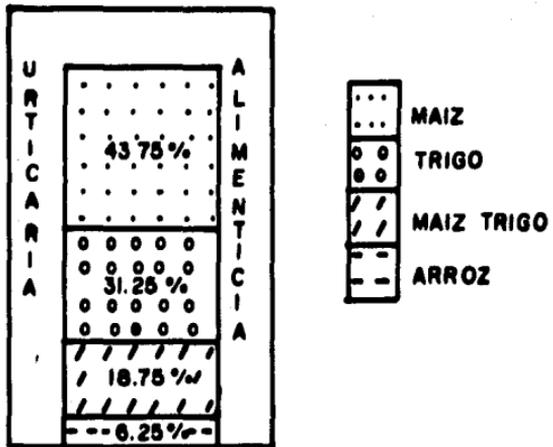


Fuente: Dpta. Alergología

GRAFICA No. 6

**ALERGENOS ENCONTRADOS EN LA URTICARIA ALIMENTICIA.**

**H. G. Z. CD. OBREGON, SON. 1976 - 1984.**



**Fuente: Dpto. Alergología.**

**GRAFICA No 7**

**TIEMPO DE EVOLUCION DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRONICA.  
H. G. Z. CD. OREGON, SON. 1976 - 1984.**

MESES	No.	%
2-4	14	23.3
5-7	9	15.1
8-10	5	8.3
10-12	1	1.6
AÑOS	---	---
2 0	26	43.3
10-19	4	6.6
20-29	1	1.6
TOTAL	60	100

Fuente: Dpto. Alergología.

TABLA No. 1

### ANTECEDENTES ATOPICOS FAMILIARES.

PADECIMIENTO	No.	%
ASMA	8	57.1
URTICARIA	5	36.7
RINITIS	1	7.2
TOTAL	14	100

TABLA No. 2

### PADECIMIENTOS ALERGICOS ASOCIADOS.

PADECIMIENTO	No.	%
ASMA	1	7.6
RINITIS	11	84.6
ASMA RINITIS	1	7.6
TOTAL	13	100

TABLA No. 3

### ANTECEDENTES PERSONALES ALERGICOS.

MEDICAMENTO	No.	%
PENICILINA	4	80
SULFAS	1	20
TOTAL	5	100

TABLA No. 4

**ETIOLOGIA ENCONTRADA EN LOS PACIENTES CON URTICARIA  
CRONICA. H. G. Z. CD. OREGON, SON. 1976 - 1984.**

ETIOLOGIA	No.	%
FISICA	1	1.6
INFECCIOSA (MICOTICA)	1	1.6
INFECCIOSA (BACTERIANA)	4	6.4
MEDICAMENTOS	1	1.6
STRESS	2	3.2
PARASITOS	2	3.2
DESCONOCIDA	49	82.6
TOTAL	60	100

**TABLA No. 5**

**Fuente: Dpto. Alergología.**

**REACCION A PRUEBAS CUTANEAS DE URTICARIA CAUSA  
DESCONOCIDA. N. O. Z. CD. OREGON, SON. 1976 - 1984.**

URTICARIA	POSITIVIDAD	No.	%
ALIMENTICIA	SI	16	32.6
INALABLES	SI	4	8.1
MIXTOS	SI	13	26.5
IDIOPATICA	NO	11	22.4
DERMOGRAFISMO	NO	5	10.2
TOTAL	-----	49	100

**TABLA No. 6**

Fuente: Dpto. Alergología.

## DISCUSION

ES DE LLAMAR LA ATENCIÓN, QUE SIENDO UN ESTUDIO QUE ABARCA - DESDE 1976 A 1984, SÓLO SE HAYAN ENCONTRADO 60 CASOS DE URTI CARIA CRONICA; LO ANTERIOR NO SIGNIFICA QUE SU PREVALENCIA- SEA DE TAL MAGNITUD, SINO QUE EL TIPO DE URTICARIA QUE PREDOMINA ES LA DE PRESENTACIÓN AGUDA. POR OTRO LADO, SE EXCLUYÓ DEL ESTUDIO LAS MISMAS PRESENTACIONES AGUDAS, LOS PACIENTES- QUE NO CORRESPONDÍAN AL VALLE DEL YAQUI Y SÓLO SE TOMARON EN CUENTA LOS MANEJADOS POR EL SERVICIO DE ALERGOLÓGIA.

SI OBSERVAMOS LA TABLA DE ETIOLOGÍAS, ENCONTRAREMOS QUE EL - 82.6/ CORRESPONDE A CAUSA DESCONOCIDA, CIFRA QUE COINCIDE - CON LOS HALLAZGOS DE OTROS AUTORES Y QUE LA CLASIFICACIÓN -- QUE SE SEÑALA EN LA TABLA No.6, FUÉ HECHA EN BASE A LA REAC- CIÓN DE LAS PRUEBAS CUTÁNEAS.

LAS PRUEBAS CUTÁNEAS EFECTUADAS AL PACIENTE, ES UN RECURSO - DE GRAN VALOR, CONSIDERÁNDOSE COMO UN EXÁMEN PARACLÍNICO MÁS Y SUJETO A COMPROBACIÓN QUE SE TOMA EN CUENTA PARA LA ELABO- RACIÓN DE LAS DIETAS DE EXCLUSIÓN, QUE PUEDEN SER DE IMPOR- TANCIA EN ALGUNOS CASOS, CUANDO SE COMPRUEBA SU PARTICIPA- CIÓN CON LA PRUEBA DEL RETO , AL SER EXPUESTO DE NUEVO AL PA CIENTE INTENSIONADAMENTE PARA OBSERVAR RESULTADO. SI ES EL - FACTOR ÚNICO ENCONTRADO EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN PO- DRÍA SIGNIFICAR LA RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA, ES DECIR; NO HA- BRÍA NECESIDAD DE INDICAR ANTIHISTAMÍNICOS Y EL TRATAMIENTO- SÓLO SERÍA LA INDICACIÓN DE UNA DIETA DE EXCLUSIÓN. EN OTROS CASOS PUEDE ESTAR PARTICIPANDO EL ANTÍGENO ALIMENTICIO EN -- CIERTA PROPORCIÓN EN LA APARICIÓN DEL SÍNDROME SIN SER UN -- FACTOR ÚNICO Y ABSOLUTO EN LA PRESENTACIÓN DE DICHO PADECI- MIENTO.

POR OTRO LADO, SE HAN ENCONTRADO RESPUESTA CON PARTICIPACIÓN DE ANTÍGENOS QUE DAN REACCIÓN CRUZADA, Ó ANTÍGENOS QUE HAN- SUFRIDO TRANSFORMACIÓN AL SER PROCESADOS POR EL TUBO DIGESTI

VO, QUE ESTÁN EXPUESTOS AL HCl., PEPSINAS U OTRAS ENZIMAS Y CUYA COMPROBACIÓN ESTARÍA SUJETA A LA REEXPOSICIÓN INTENCIONADA YA REFERIDA PREVIAMENTE PARA COMPROBAR SU PARTICIPACIÓN.

EN EL PRESENTE ESTUDIO NO SE EFECTUÓ LA PRUEBA DEL RETO - POR SER BÁSICAMENTE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO.

EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GRÁFICA DE - PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA, DONDE ENCONTRAMOS MAYOR PREVALENCIA EN LOS HABITANTES DE LA ZONA URBANA, PODRÍAMOS JUSTIFICAR ESTOS RESULTADOS EN BASE A - LOS CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DEITÉTICOS EN AMBOS TIPOS DE POBLACIÓN, CONSIDERÁNDOSE QUE LA POBLACIÓN URBANA ESTÁ EN MAYOR PROPORCIÓN SUJETA AL CONSUMO DE ALIMENTOS ENLATADOS, - EN CUYO PROCESAMIENTO SE UTILIZAN PRESERVATIVOS DEL TIPO - DE BENZOATO Y EN LAS BEBIDAS U OTROS ALIMENTOS (PASTELES, - GELATINAS, ETC.) Y COLORANTE ARTIFICIAL AMARILLO (TARTRAZINA), LOS CUALES EN OCASIONES PRODUCEN LIBERACIÓN DE MEDIADORES DE LA INFLAMACIÓN, SIENDO PRINCIPALMENTE DE ÉSTOS LA HISTAMINA. ÉSTA OBSERVACIÓN YA HA SIDO EFECTUADA POR OTROS AUTORES EN ANTERIORES INVESTIGACIONES.

ESTAMOS DE ACUERDO CON EL SEÑALAMIENTO DE QUE LA URTICARIA CRÓNICA SE PRESENTA MÁS COMUNTE EN PERSONAS CON ANTECEDENTES PERSONALES Ó FAMILIARES DE ASMA Y RINITIS ALÉRGICA. EN EL PRESENTE ESTUDIO, EL 23.3% TENÍAN ANTECEDENTES ATÓPICOS FAMILIARES; EL 8.3% PERSONALES ALÉRGICOS Y EL 21.6% PADDECIMIENTOS ALÉRGICOS ASOCIADOS. LAS ANTERIORES CIFRAS NOS CONFIRMAN QUE EL PACIENTE TIENE PREDISPOSICIÓN GENÉTICA ADAR RESPUESTA HACIA UN ORGANO DE CHOQUE, EN ESTE CASO; A - LA PIEL.

AL REVISAR LA GRÁFICA DE OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON - URTICARIA, ENCONTRAREMOS QUE HAY PREDOMINIO EN LOS ESTU---DIANTES (33%), ÉSTO PROBABLEMENTE ES DEBIDO A LA POSIBILIDAD DE MAYOR EXPOSICIÓN A LOS DIFERENTES ALÉRGENOS.

EN CUANTO A LA ÉPOCA DE PRESENTACIÓN NO HUBO PREDOMINIO EN NINGUNA DE ELLAS, LO CUAL NOS RATIFICA QUE SU ETIOLOGÍA ES MULTIFACTORIAL Y NO SOLAMENTE UNA RELACIÓN CAUSA-EFECTO - DEL AMBIENTE EN EL PATRÓN ESTACIONAL.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## C O N C L U S I O N E S

1. LA URTICARIA ES UN SÍNDROME Y NO UN SIGNO AISLADO.
2. POR SUS MÚLTIPLES ETIOLOGÍAS IMPLICA LA ELABORACIÓN DE UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA Y UN EXÁMEN FÍSICO ADECUADO.
3. EN BASE A LO ANTERIOR, LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DAR TRATAMIENTO A TODA ENTIDAD CLÍNICA SOSPECHOSA.
4. DE MANERA ARBITRARIA SE CONSIDERA CRÓNICA, CUANDO LA PERSISTENCIA DE LA LESIÓN ES DE MÁS DE 6-8 SEMANAS.
5. LAS PRUEBAS CUTÁNEAS SÓLO SON UN AUXILIAR DE LABORATORIO MÁS Y QUE DEBEN DE ESTAR SUJETAS A COMPROBACIÓN.
6. UNA DE LAS MANERAS DE COMPROBACIÓN DE LAS PRUEBAS CUTÁNEAS, ES LA PRUEBA DEL RETO.
7. LA PREVALENCIA ES GRANDE, SÓLO QUE PREDOMINA EN SU PRESENTACIÓN AGUDA.
8. ES MÁS FRECUENTE EN PACIENTES CON ANTECEDENTES ATÓPICOS PERSONALES Ó FAMILIARES.
9. UN ALTO PORCENTAJE SE ASOCIA A ANGIOEDEMA.
10. ENTRE MENOS SE ESTUDIE AL PACIENTE, MÁS CAUSAS DESCONOCIDAS ENCONTRAREMOS.
11. SE TIENE QUE CONTAR CON UN PROTOCOLO DE ESTUDIO Y DE MANEJO EN EL PACIENTE CON URTICARIA CRÓNICA.

## RECOMENDACION

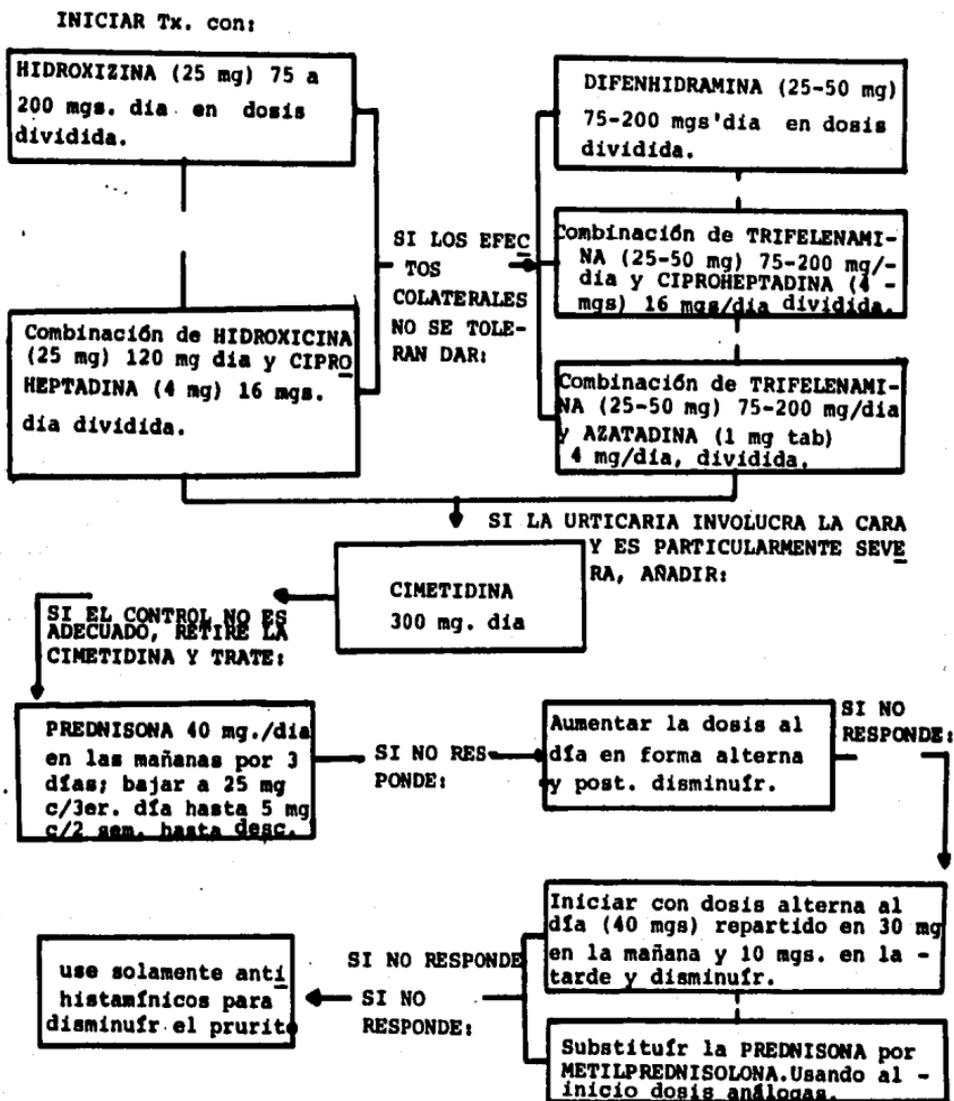


FIG. 2 .- PASOS EN EL TRATAMIENTO DE URTICARIA CRONICA.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- PARKER C.W. "URTICARIA". IN TEXTBOOK OF IMMUNOPATHOLOGY. MIESCHER P.A. AND MULLER-EBERHARD H.J. (EDITORS), 2ND EDITION. NEW YORK, GRUNE AND STRATTON, P. 369-376, 1976.
- 2.- FREEDMAN S.O. "CLINICAL IMMUNOLOGY OF THE SKIN", IN CLINICAL IMMUNOLOGY. FREEDMAN S.O. AND GOLD P. (EDITORS), - 2ND EDITION. NEW YORK, HARPER AND ROW, P. 209-217, 1976.
- 3.- TERR J.A. "ALLERGIC DISEASES". IN BASIC AND CLINICAL IMMUNOLOGY FUNDENBERG H.H., STIRES D.P., CALDWELL J.L., -- WELLS J.C. (ETIDORS), LOS ALTOS, CALIFORNIA. LANGE MEDICAL PUBLICATIONS, P. 441-442, 1976.
- 4.- DEPARTAMENTO DE MODIFICACIÓN DE LA U.M.F. #1 DE Cd. OBREGÓN, SONORA. 1983.
- 5.- CARVAJAL CH. A. "DETERMINACIÓN PLASMÁTICA DE AMPC Y GMPC EN URTICARIA CRÓNICA", EN TESIS DE POST-GRADO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN INMUNOLOGÍA Y ALERGIA, UNAM, MÉXICO, D. F., 1979.
- 6.- CARVAJAL CH. A. "URTICARIA", BOLETÍN BIMENSUAL, CLÍNICA 14 DEL I.M.S.S., MÉXICO, D. F., P. 7-14, 1979. VOL. I No. 5 MES SEP-OCT.
- 7.- SALAZAR, M. "URTICARIA Y ANGIOEDEMA", DEL LIBRO LA ALERGIA EN LA TEORÍA Y EN LA PRÁCTICA, EDITORIAL MÉNDEZ O--TEO, MÉXICO, D. F. P. 337-351, 1958.
- 8.- KELLY J.E. "ALERGIC DISEASE", LIPPINCOTT CO., PHILADEL--FIA Y TORONTO, 2ND. EDITIONS, P. 395-407, 1980.
- 9.- ALLEN P.K. CHRONIC URTICARIA. POST-GRADUATE MEDICINE, -- CHRONIC VOL 74 No.3 1983. P.209-214.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
CD. OBREGON, SONORA

C U E S T I O N A R I O

1. EDAD \_\_\_\_\_
2. SEXO \_\_\_\_\_
3. OCUPACIÓN \_\_\_\_\_
4. TIEMPO DE EVOLUCIÓN \_\_\_\_\_
5. EPOCA DE PRESENTACIÓN: PRIMAVERA \_\_\_\_\_ VERANO \_\_\_\_\_  
OTOÑO \_\_\_\_\_ INVIERNO \_\_\_\_\_
6. PROVIENE DE MEDIO: URBANO \_\_\_\_\_ SUB'URBANO \_\_\_\_\_
7. ANTECEDENTES PERSONALES ALÉRGICOS (TRANSFUSIONES, -  
PENICILINAS, ETC) \_\_\_\_\_
8. ANTECEDENTES ATÓPICOS FAMILIARES \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. OTROS PADECIMIENTOS ALÉRGICOS ASOCIADOS (ASMA, FIEBRE DE HENO ) \_\_\_\_\_
10. PADECIMIENTOS NO ALÉRGICOS ASOCIADOS \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. ASOCIADO A ANGIOEDEMA: SI \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO FINAL DE URTICARIA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_