



11237
88 2ej
Ag

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

**FRECUENCIA ENTRE LA ASOCIACION DE DERMATITIS ATOPICA
ALERGICA CON INFECCION DE VIAS URINARIAS
EN PACIENTES DE EDAD PEDIATRICA**

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PRESENTAN:

DRA. LUZ ELENA GARZON COVARRUBIAS

DRA. LETICIA MUNIVE BAEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTAS EN:

PEDIATRIA MEDICA



INP MEXICO, D. F.

258392
1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

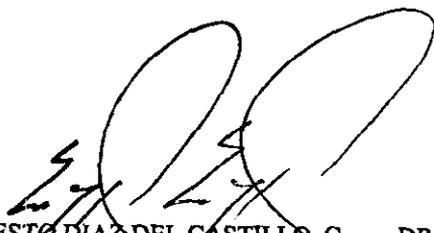
Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

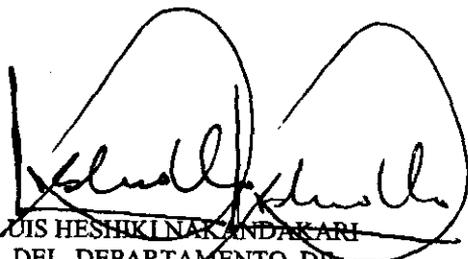
HOJA DE APROBACION



DR. SILVESTRE FRENK FREUND
DIRECTOR GENERAL Y PROFESOR DEL CURSO



DR. ERNESTO DIAZ DEL CASTILLO, C.
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA



DR. LUIS HESHKI NAKANDAKARI
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA DE PRE Y POSGRADO



DR. GERARDO T. LOPEZ PEREZ
TUTOR DE LA TESIS



**A NUESTROS PADRES QUE NOS APOYARON
DURANTE NUESTRA FORMACION CON SU
AMOR , CARIÑO Y COMPRESION.**

GRACIAS

AGRADECEMOS LA COLABORACION DE:

QFB ROMELIA VELASCO O.

Jefe de Laboratorios de analisis clinicos y pruebas especiales

QFB CATALINA BARBOSA LOPEZ

Laboratorio de Alergia

QFB RAQUEL MARIA DEL REFUGIO RODRIGUEZ HERNANDEZ

Laboratorio de Bacteriologia

QFB ALEJANDRINA LOPEZ BUTRON

Laboratorio de Nefrología

ENF MARIA DE LA LUZ LOPEZ BARROGA

Consulta externa de primer piso

ENF CATALINA GUZMAN DE LA ROSA

Consulta externa de primer piso

ENF TERESA PEREZ HERNANDEZ

Consulta externa de primer piso

ENF MARIA DEL PILAR CISNEROS GARCIA

Consulta externa de primer piso

FRECUENCIA ENTRE LA ASOCIACION DE DERMATITIS ATOPICA ALERGICA CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN PACIENTES DE EDAD PEDIATRICA

Dra. Luz Elena Garzón Covarrubias, Dra. Leticia Munive Baez Dr. Gerardo López Pérez, Dr. José G. Huerta Lopez, Dra. Luz Ma. Iracheta Gerez, Dra. Blanca Ma. Morfín Maciel .

Departamento de Alergia . Instituto Nacional de Pediatría. México.

RESUMEN

ANTECEDENTES:

Existe en la literatura reportes clínicos que apoyan la asociación entre enfermedades alérgicas con infección de vías urinarias comprobado por cambios anatomopatológicos e inmunológicos .

OBJETIVO:

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias .

HIPOTESIS:

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

METODOLOGIA:

Se incluirán 100 niños con dermatitis atópica, se les tomara examen general de orina y urocultivo. se dividirán en dos grupos 1. con IVU, 2. sin IVU. Se tomara grupo control de 100 niños que no presente patología alérgica .

El diagnostico de dermatitis atópica se establecerá de acuerdo a las definiciones operativas, se les confirmara etiología alérgica por medio de pruebas cutáneas, IgE total y específica .

RESULTADOS:

Se estudiaran 86 sujetos entre las edades de 1 mes y 5 años 11 meses, 5.8% del sexo femenino.

Se encontró atopia familiar en primer grado en un 52.3%, y antecedentes personales de atopia en 65.1%

En cuanto a las manifestaciones clínicas se observó morfología típica en un 84.9%, prurito 82.6%, exacerbación crónica en 65.1%, ojerías 78.9% y pliegues de Dennie Morgan en 62.8%

Dentro de las pruebas confirmatorias se obtuvieron pruebas cutáneas positivas en un 13.95%, PRIST 17.45% y RAST 6.8% .

La sintomatología urinaria encontrada fue disuria, nicturia polaquíuria, tenesmo vesical, enuresis, fiebre, dolor abdominal, vómito, obteniendo solo un urocultivo positivo para E.coli.

CONCLUSIONES:

El presente estudio descarta la asociación entre dermatitis atópica alérgica

con infecciones de vías urinarias en pacientes de edad pediátrica. Se confirma la importancia de los antecedentes heredofamiliares y personales atópicos en la presencia de dermatitis atópica .

FRECUENCIA ENTRE LA ASOCIACION DE DERMATITIS ATOPICA ALERGICAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN PACIENTES DE EDAD PEDIATRICA

ANTECEDENTES:

Se conoce actualmente la relación existente entre los procesos infecciosos como desencadenantes o exacerbantes de enfermedades alérgicas respiratorias y digestivas (1-3). Sin embargo las infecciones de vías urinarias como factores relacionados con este tipo de manifestaciones han sido poco estudiadas.

Considerando que el riñón tiene como principal función la depuración de sustancias que pasan por su sistema de filtro, recolección y excreción, puede explicarse teóricamente la sensibilización hacia macromoléculas contenidas en este filtrado

(4).

Existen reportes desde 1900 que demuestran lesiones renales de origen alérgico por sensibilización a proteínas o antígenos bacterianos. En cuanto a las vías urinarias, en 1926, se consiguió reproducir en animales de experimentación contracturas en la musculatura de la vejiga e inflamación de su mucosa como consecuencia de la reacción de antígeno-anticuerpo (4). En 1931 (5) se buscó una etiología alérgica en pacientes con enuresis. En 1954, Kutscher estudió a 95 000 pacientes urológicos encontrando una base alérgica en el 20 % de estos. En 1971, Gerard, manifestó su interés por la relación entre infección de vías urinarias y alergia. (6). En 1976, Siegel, buscó esta relación en un grupo de 234 pacientes en edad pediátrica, no encontrando significancia estadística (7).

Desde un punto de vista fisiopatológico se debe considerar que la inflamación de la vía urinaria puede tener un origen ya sea medicamentoso, alimentario o por inhalación de aeroalergenos. Ya que se ha logrado reproducir en modelos animales que cualquier sustancia con poder sensibilizante, sea proteína o hapteno, puede afectar a este sistema en sus diferentes estructuras, dando diversas manifestaciones según su localización. Así, en riñón se puede observar: nefritis y nefrosis aguda; en ureteros: cólicos por edema y espasmo; y en vejiga: cistitis y espasmo del esfínter del trigono (8-10). Esta inflamación ha sido evidenciada recientemente de manera objetiva, mediante la determinación de IL-6 e IL-8. Ambas se encontraron incrementadas tanto en suero como en orina de pacientes con infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática (colonización) y pielonefritis aguda. Así mismo se ha demostrado que la IL-6

se produce in situ en el tracto urinario, activándose su producción con la existencia de cepas patógenas (11).

Otro dato interesante de la participación de la IL-6 producida en tracto urinario, en la respuesta inflamatoria in situ, es que su producción se encuentra elevada durante las noches al igual que otras citocinas, lo cual podría ser determinante en el desarrollo de enuresis (12). La enuresis puede ser condicionada por infecciones, desordenes emocionales, bajo nivel socioeconómico, sexo masculino, y posiblemente por alergia, la cual sabemos desencadena la cascada de las diversas citocinas proinflamatorias, incluyendo la ya mencionada IL-6. Se ha encontrada una prevalencia en los niños de 4 a 7 años de aproximadamente 23% (7)

El mecanismo alérgico que ocurre puede tener dos formas de reacción: Inmediata y tardía con la subsecuente inflamación.

Las reacciones alérgicas en la vejiga urinaria son causa de estados irritativos dolorosos e intermitentes manifestados por disuria, oliguria e incluso insuficiencia del esfínter o falta total de evacuación de la orina, correlacionandose estos con edema de la mucosa frecuentemente circunscrito al orificio uretral que explicaría la disuria y enuresis (13-14). Existen también en la mucosa regiones de hemorragia y petequias.

Dentro de los antígenos que más frecuentemente dan este cuadro están los alimentos y condimentos, así como pólenes y medicamentos (15-6) describiéndose también la hipersensibilidad a parásitos participantes como los enterobius, que pueden tener localización externa o en vías urinarias (4). En la mayoría de los casos en estos enfermos coexisten otras alergopatías.

El escrutinio diagnóstico de estos casos puede iniciarse con un examen general de orina el cuál mostrará predominio de eosinófilos y la confirmación de la génesis alérgica requiere que las pruebas cutáneas sean positivas para el antígeno sospechado (17).

JUSTIFICACION.

Una de las principales causas de atención en la consulta pediátrica es la presencia de enfermedades alérgicas como son la dermatitis atópica y urticaria, sin embargo, la asociación descrita entre éstas y la infección de vías urinarias como causal o exacerbante no se ha descrito ampliamente en la literatura médica, motivo por el que se plantea la realización de este estudio con la finalidad de corroborar la frecuencia y magnitud de dicha asociación y poder implementar medidas de prevención en diversos niveles que modifiquen su historia natural en beneficio de los pacientes. Se elige al grupo comprendido entre un año y 5 años de edad, debido a que en éste periodo se presentan las manifestaciones más inespecíficas de infección de vías urinarias y las alteraciones cutáneas pueden servir como un indicador

se produce in situ en el tracto urinario, activándose su producción con la existencia de cepas patógenas (11).

Otro dato interesante de la participación de la IL-6 producida en tracto urinario, en la respuesta inflamatoria in situ, es que su producción se encuentra elevada durante las noches al igual que otras citocinas, lo cual podría ser determinante en el desarrollo de enuresis (12). La enuresis puede ser condicionada por infecciones, desordenes emocionales, bajo nivel socioeconómico, sexo masculino, y posiblemente por alergia, la cual sabemos desencadena la cascada de las diversas citocinas proinflamatorias, incluyendo la ya mencionada IL-6. Se ha encontrada una prevalencia en los niños de 4 a 7 años de aproximadamente 23% (7)

El mecanismo alérgico que ocurre puede tener dos formas de reacción: Inmediata y tardía con la subsecuente inflamación.

Las reacciones alérgicas en la vejiga urinaria son causa de estados irritativos dolorosos e intermitentes manifestados por disuria, oliguria e incluso insuficiencia del esfínter o falta total de evacuación de la orina, correlacionandose estos con edema de la mucosa frecuentemente circunscrito al orificio uretral que explicaría la disuria y enuresis (13-14). Existen también en la mucosa regiones de hemorragia y petequias.

Dentro de los antígenos que más frecuentemente dan este cuadro están los alimentos y condimentos, así como pólenes y medicamentos (15-6) describiéndose también la hipersensibilidad a parásitos participantes como los enterobius, que pueden tener localización externa o en vías urinarias (4). En la mayoría de los casos en estos enfermos coexisten otras alergopatías.

El escrutinio diagnóstico de estos casos puede iniciarse con un examen general de orina el cuál mostrará predominio de eosinófilos y la confirmación de la génesis alérgica requiere que las pruebas cutáneas sean positivas para el antígeno sospechado (17).

JUSTIFICACION.

Una de las principales causas de atención en la consulta pediátrica es la presencia de enfermedades alérgicas como son la dermatitis atópica y urticaria, sin embargo, la asociación descrita entre éstas y la infección de vías urinarias como causal o exacerbante no se ha descrito ampliamente en la literatura médica, motivo por el que se plantea la realización de este estudio con la finalidad de corroborar la frecuencia y magnitud de dicha asociación y poder implementar medidas de prevención en diversos niveles que modifiquen su historia natural en beneficio de los pacientes. Se elige al grupo comprendido entre un año y 5 años de edad, debido a que en éste periodo se presentan las manifestaciones más inespecíficas de infección de vías urinarias y las alteraciones cutáneas pueden servir como un indicador

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

de éste proceso Además después del año de edad los pacientes ya se han sensibilizado a los aeroalergenos. Por otra parte la alergia alimentaria desaparece en términos generales después de los 4-5 años de edad, y sus manifestaciones pueden ser secundarias a la sensibilización a través del tracto urinario.

OBJETIVO

Evaluar la frecuencia de la asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias

HIPOTESIS

Existe asociación entre dermatitis atópica y urticaria alérgicas con infección de vías urinarias.

CLASIFICACION DE LA INVESTIGACION.

Estudio clínico prospectivo, transversal y comparativo con inclusión de 2 cohortes.

MATERIALES Y METODOS

Sujetos en edad pediátrica que acudan a la consulta de los servicios de Alergia, Urgencias y Consulta externa de Pediatría con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

POBLACION OBJETIVO

Se incluirán a 100 niños, con dermatitis atópica y urticaria alérgicas.

CRITERIOS DE INCLUSION

Ambos sexos

Edad mayor de 1 mes y menor de 5 años

Diagnóstico de urticaria, dermatitis atópica alérgicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Aquellos que reciben antibiótico 7 días previos a la captación

Dermatosis de origen no alérgico

Pacientes inmunosuprimidos

Malformaciones del tracto urinario

Pacientes menores de 1 mes y mayores de 5 años

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes con dermatitis atópica y/ o urticaria en los que se descarta etiología alérgica

METODOLOGIA

Se incluirán 100 niños con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, a los cuales se les tomará examen general de orina y urocultivo. Se dividirán en dos grupos, el grupo A, comprendiendo 50 pacientes con dermatitis atópica el cuál se subdividirá en dos subgrupos 1. con IVU, 2, SIN IVU. GrupoB, comprendiendo 50 pacientes con urticaria que se subdividirá a su vez en dos subgrupos 1.CON IVU y 2.SIN IVU . Se tomará un grupo control de 100 niños pertenecientes a la casa Cuna de Coyoacán del DIF que se encuentre dentro del grupo etáreo como control de los grupos de casos, que no presenten clínicamente ninguna patología alérgica y a los que se les tomará también EGO y urocultivo.

A todos se les realizará historia clínica en la que se incluirá antecedentes de historia familiar de atopia, antecedentes de otros padecimientos alérgicos, inicio del padecimiento actual, evolución y tratamiento establecido.

El diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, se establecerá de acuerdo a los criterios establecidos en las definiciones operativas.

Diagnóstico de urticaria, dermatitis atópica alérgicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Aquellos que reciben antibiótico 7 días previos a la captación

Dermatosis de origen no alérgico

Pacientes inmunosuprimidos

Malformaciones del tracto urinario

Pacientes menores de 1 mes y mayores de 5 años

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes con dermatitis atópica y/ o urticaria en los que se descarta etiología alérgica

METODOLOGIA

Se incluirán 100 niños con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, a los cuales se les tomará examen general de orina y urocultivo. Se dividirán en dos grupos, el grupo A, comprendiendo 50 pacientes con dermatitis atópica el cuál se subdividirá en dos subgrupos 1. con IVU, 2, SIN IVU. GrupoB, comprendiendo 50 pacientes con urticaria que se subdividirá a su vez en dos subgrupos 1.CON IVU y 2.SIN IVU . Se tomará un grupo control de 100 niños pertenecientes a la casa Cuna de Coyoacán del DIF que se encuentre dentro del grupo etáreo como control de los grupos de casos, que no presenten clínicamente ninguna patología alérgica y a los que se les tomará también EGO y urocultivo.

A todos se les realizará historia clínica en la que se incluirá antecedentes de historia familiar de atopia, antecedentes de otros padecimientos alérgicos, inicio del padecimiento actual, evolución y tratamiento establecido.

El diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, se establecerá de acuerdo a los criterios establecidos en las definiciones operativas.

Diagnóstico de urticaria, dermatitis atópica alérgicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Aquellos que reciben antibiótico 7 días previos a la captación

Dermatosis de origen no alérgico

Pacientes inmunosuprimidos

Malformaciones del tracto urinario

Pacientes menores de 1 mes y mayores de 5 años

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes con dermatitis atópica y/ o urticaria en los que se descarta etiología alérgica

METODOLOGIA

Se incluirán 100 niños con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, a los cuales se les tomará examen general de orina y urocultivo. Se dividirán en dos grupos, el grupo A, comprendiendo 50 pacientes con dermatitis atópica el cuál se subdividirá en dos subgrupos 1. con IVU, 2, SIN IVU. GrupoB, comprendiendo 50 pacientes con urticaria que se subdividirá a su vez en dos subgrupos 1.CON IVU y 2.SIN IVU . Se tomará un grupo control de 100 niños pertenecientes a la casa Cuna de Coyoacán del DIF que se encuentre dentro del grupo etáreo como control de los grupos de casos, que no presenten clínicamente ninguna patología alérgica y a los que se les tomará también EGO y urocultivo.

A todos se les realizará historia clínica en la que se incluirá antecedentes de historia familiar de atopia, antecedentes de otros padecimientos alérgicos, inicio del padecimiento actual, evolución y tratamiento establecido.

El diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, se establecerá de acuerdo a los criterios establecidos en las definiciones operativas.

Diagnóstico de urticaria, dermatitis atópica alérgicas.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Aquellos que reciben antibiótico 7 días previos a la captación

Dermatosis de origen no alérgico

Pacientes inmunosuprimidos

Malformaciones del tracto urinario

Pacientes menores de 1 mes y mayores de 5 años

CRITERIOS DE ELIMINACION

Pacientes con dermatitis atópica y/ o urticaria en los que se descarta etiología alérgica

METODOLOGIA

Se incluirán 100 niños con diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, a los cuales se les tomará examen general de orina y urocultivo. Se dividirán en dos grupos, el grupo A, comprendiendo 50 pacientes con dermatitis atópica el cuál se subdividirá en dos subgrupos 1. con IVU, 2, SIN IVU. GrupoB, comprendiendo 50 pacientes con urticaria que se subdividirá a su vez en dos subgrupos 1.CON IVU y 2.SIN IVU . Se tomará un grupo control de 100 niños pertenecientes a la casa Cuna de Coyoacán del DIF que se encuentre dentro del grupo etáreo como control de los grupos de casos, que no presenten clínicamente ninguna patología alérgica y a los que se les tomará también EGO y urocultivo.

A todos se les realizará historia clínica en la que se incluirá antecedentes de historia familiar de atopia, antecedentes de otros padecimientos alérgicos, inicio del padecimiento actual, evolución y tratamiento establecido. El diagnóstico de dermatitis atópica y urticaria, se establecerá de acuerdo a los criterios establecidos en las definiciones operativas.

A todos los pacientes se les confirmará su etiología alérgica por medio de la realización de pruebas cutáneas por el Método de PRICK, y se determinará IgE total y específica para los aeroalergenos y alergenios alimentarios más frecuentes.

La descripción de los métodos para las pruebas cutáneas, PRIST, RAST y urocultivo se plantean a continuación:

PRUEBAS CUTANEAS:

Es la prueba diagnóstica más sencilla para detectar un estado alérgico. Se realiza introduciendo por punción intradérmica los alergenios (PRICK), los cuales a través de una respuesta de IgE, dan liberación de mediadores preformados de células cebadas de la piel, produciendo aumento de la permeabilidad vascular, edema local y prurito, lo cual se manifiesta objetivamente por una reacción de roncha y eritema, la cual se lee a los 15-20 minutos de aplicado el antígeno alérgico. Las pruebas cutáneas generalmente correlacionan con un RAST positivo de un 65-90% (20).

PRIST:

Es una prueba de laboratorio sencilla para detectar la concentración sérica de IgE total. Se utiliza una fase sólida con anticuerpos anti-IgE, se agrega el suero problema, dando aglutinación de IgE sobre la fase sólida posteriormente se adiciona IgE marcada con radiotrazador. La IgE problema compete con la IgE marcada, de manera que por la IgE marcada que no se une, se puede determinar indirectamente la cantidad de IgE problema que se unió a la fase sólida (20), se reporta en Unidades internacionales.

RAST:

La radioalergoadsorbencia es una prueba de laboratorio para medir la producción de IgE específica a un alérgeno determinado a través de fijación del alérgeno específico a una fase sólida, con adición del suero problema. Posteriormente se lava y se agregan anticuerpos anti-IgE marcados con un radiotrazador, lo cual facilita la lectura del resultado. Se considera positiva si es clase 3 o 4. Dudosa si es clase 2 y negativa cuando es clase 1 y 0. Tiene una sensibilidad y especificidad arriba del 85% (20).

UROCULTIVO

Método bacteriológico utilizado para la detección de infección de vías urinarias y en el que la técnica más empleada en pacientes pediátricos ambulatorios es: Bolsa colector. Debe tenerse en cuenta el alto riesgo de contaminación y su positividad es del 95% en niños cuando la cuenta de

cuando la cuenta de colonias es mayor de 10⁵ UFC/ml en tres muestras recolectadas necesariamente. Para un adecuado procesamiento de la muestra y obtención de un resultado confiable deberá ser procesada dentro de las primeras 24 horas de su obtención, manteniéndola en refrigeración a 4 GC.

(21-22).

DEFINICIONES OPERACIONALES.

INFECCION DE VIAS URINARIAS:

Es un síndrome definido por la demostración de organismos patógenos en la orina, sean bacterias, hongos o bacilos tuberculosos y que se manifiesta clínicamente por disuria, poliaquiruria, tenesmo vesical, urgencia miccional y en ocasiones fiebre. El diagnóstico se realiza cuando la cuenta de colonias es igual o mayor a 10⁵ UFC/mm³ en pacientes con o sin síntomas, o arriba de 10² en pacientes con sintomatología franca. Entre los gérmenes más frecuentemente aislados tenemos a E. coli, Klebsiela, Enterobacter y Proteus (18).

DERMATITIS ATOPICA:

Es la expresión cutánea de un estado atópico, en donde más del 70% de pacientes tienen historia familiar de atopia. Tiene una prevalencia de 2-3%, siendo más frecuente en la edad preescolar. Se manifiesta por manchas resacas, pruriginosas, en ocasiones hipocrómicas, con respuesta vascular cutánea anormal e incremento de IgE sérica. Algunos niños presentan estigmas alérgicos como palidez perioral, pliegues de Dennie Morgan en párpado inferior y aumento en el lineado palmar. Las manchas son más frecuentes en la cara, cuello y superficies extensoras. La mayoría de niños menores de 3 años que no responden a los tratamientos tópicos, tienen hipersensibilidad a alimentos (19).

ALERGENOS:

Es cualquier agente generalmente protéico o hapteno, como polén, polvos, caspa de animales, medicamentos y alimentos, capaz de desencadenar la producción de IgE por ciertas clonas de células B. (20).

IgE:

Es una inmunoglobulina sérica que normalmente existe en cantidades muy pequeñas en el suero y que en algunos individuos con carga genética de

cuando la cuenta de colonias es mayor de 10⁵ UFC/ml en tres muestras recolectadas necesariamente. Para un adecuado procesamiento de la muestra y obtención de un resultado confiable deberá ser procesada dentro de las primeras 24 horas de su obtención, manteniéndola en refrigeración a 4 GC.

(21-22).

DEFINICIONES OPERACIONALES.

INFECCION DE VIAS URINARIAS:

Es un síndrome definido por la demostración de organismos patógenos en la orina, sean bacterias, hongos o bacilos tuberculosos y que se manifiesta clínicamente por disuria, polaquiruria, tenesmo vesical, urgencia miccional y en ocasiones fiebre. El diagnóstico se realiza cuando la cuenta de colonias es igual o mayor a 10⁵ UFC/mm³ en pacientes con o sin síntomas, o arriba de 10² en pacientes con sintomatología franca. Entre los gérmenes más frecuentemente aislados tenemos a E. coli, Klebsiela, Enterobacter y Proteus (18).

DERMATITIS ATOPICA:

Es la expresión cutánea de un estado atópico , en donde más del 70% de pacientes tienen historia familiar de atopía. Tiene una prevalencia de 2-3%, siendo más frecuente en la edad preescolar. Se manifiesta por manchas resacas, pruriginosas, en ocasiones hipocrómicas, con respuesta vascular cutánea anormal e incremento de IgE sérica. Algunos niños presentan estigmas alérgicos como palidez perioral, pliegues de Dennie Morgan en párpado inferior y aumento en el lineado palmar. Las manchas son más frecuentes en la cara, cuello y superficies extensoras. La mayoría de niños menores de 3 años que no responden a los tratamientos tópicos, tienen hipersensibilidad a alimentos (19).

ALERGENOS:

Es cualquier agente generalmente protéico o hapteno, como polén, polvos, caspa de animales, medicamentos y alimentos, capaz de desencadenar la producción de IgE por ciertas clonas de células B. (20).

IgE:

Es una inmunoglobulina sérica que normalmente existe en cantidades muy pequeñas en el suero y que en algunos individuos con carga genética de

**atopia, se produce como respuesta de una célula B a la exposición de un alérgeno por una célula presentadora de antígenos, en cooperación con linfocitos T, entrando en la circulación y uniéndose a receptores específicos sobre los basófilos y células cebadas, condicionando la hipersensibilidad I.
(20)**

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I:

Es una reacción alérgica que ocurre posterior al contacto con un antígeno alergénico en individuos previamente sensibilizados, dando la fijación de IgE a células cebadas y basófilos, con la subsecuente liberación de mediadores, cuyos efectos farmacológicos son capaces de ocasionar asma, dermatitis atópica, urticaria, rinitis alérgica, etc.(20).

VARIABLES DE INTERES PRIMARIO

Existencia de sintomatología urinaria.

Aislamiento de bacterias en urocultivo.

Positividad de pruebas cutáneas.

Valores de IgE total.

Valores de IgE específica.

VARIABLES SUSTITUTAS DE INTERES PRIMARIO

Relación entre exacerbación de dermatitis atópica y urticaria con positividad de urocultivo.

VARIABLES AUXILIARES

Determinar si la positividad de Pruebas cutáneas corresponde a alimentos o aeroalergenos.

atopia, se produce como respuesta de una célula B a la exposición de un alérgeno por una célula presentadora de antígenos, en cooperación con linfocitos T, entrando en la circulación y uniéndose a receptores específicos sobre los basófilos y células cebadas, condicionando la hipersensibilidad I.
(20)

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I:

Es una reacción alérgica que ocurre posterior al contacto con un antígeno alérgico en individuos previamente sensibilizados, dando la fijación de IgE a células cebadas y basófilos, con la subsecuente liberación de mediadores, cuyos efectos farmacológicos son capaces de ocasionar asma, dermatitis atópica, urticaria, rinitis alérgica, etc.(20).

VARIABLES DE INTERES PRIMARIO

Existencia de sintomatología urinaria.

Aislamiento de bacterias en urocultivo.

Positividad de pruebas cutáneas.

Valores de IgE total.

Valores de IgE específica.

VARIABLES SUSTITUTAS DE INTERES PRIMARIO

Relación entre exacerbación de dermatitis atópica y urticaria con positividad de urocultivo.

VARIABLES AUXILIARES

Determinar si la positividad de Pruebas cutáneas corresponde a alimentos o aeroalergenos.

atopia, se produce como respuesta de una célula B a la exposición de un alérgeno por una célula presentadora de antígenos, en cooperación con linfocitos T, entrando en la circulación y uniéndose a receptores específicos sobre los basófilos y células cebadas, condicionando la hipersensibilidad I. (20)

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I:

Es una reacción alérgica que ocurre posterior al contacto con un antígeno alérgico en individuos previamente sensibilizados, dando la fijación de IgE a células cebadas y basófilos, con la subsecuente liberación de mediadores, cuyos efectos farmacológicos son capaces de ocasionar asma, dermatitis atópica, urticaria, rinitis alérgica, etc.(20).

VARIABLES DE INTERES PRIMARIO

Existencia de sintomatología urinaria.

Aislamiento de bacterias en urocultivo.

Positividad de pruebas cutáneas.

Valores de IgE total.

Valores de IgE específica.

VARIABLES SUSTITUTAS DE INTERES PRIMARIO

Relación entre exacerbación de dermatitis atópica y urticaria con positividad de urocultivo.

VARIABLES AUXILIARES

Determinar si la positividad de Pruebas cutáneas corresponde a alimentos o aeroalergenos.

atopia, se produce como respuesta de una célula B a la exposición de un alérgeno por una célula presentadora de antígenos, en cooperación con linfocitos T, entrando en la circulación y uniéndose a receptores específicos sobre los basófilos y células cebadas, condicionando la hipersensibilidad I.
(20)

HIPERSENSIBILIDAD TIPO I:

Es una reacción alérgica que ocurre posterior al contacto con un antígeno alérgico en individuos previamente sensibilizados, dando la fijación de IgE a células cebadas y basófilos, con la subsecuente liberación de mediadores, cuyos efectos farmacológicos son capaces de ocasionar asma, dermatitis atópica, urticaria, rinitis alérgica, etc.(20).

VARIABLES DE INTERES PRIMARIO

Existencia de sintomatología urinaria.

Aislamiento de bacterias en urocultivo.

Positividad de pruebas cutáneas.

Valores de IgE total.

Valores de IgE específica.

VARIABLES SUSTITUTAS DE INTERES PRIMARIO

Relación entre exacerbación de dermatitis atópica y urticaria con positividad de urocultivo.

VARIABLES AUXILIARES

Determinar si la positividad de Pruebas cutáneas corresponde a alimentos o aeroalergenos.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS :

Ver anexo 1.

METODO ESTADISTICO

Las variables primarias se valorarán mediante pruebas paramétricas y las auxiliares de interés primario y sustitutas se correlacionarán con χ^2 cuadrada. Y la comparación entre ambos grupos por medio de ANOVA y con un nivel de significancia de 0.5.

CONSIDERACIONES ETICAS

Se considera una investigación de riesgo mínimo, debido a que se realiza en pacientes ambulatorios, y los procedimientos de diagnóstico (toma de productos y pruebas cutáneas) serán bajo estricta supervisión médica.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS :

Ver anexo 1.

METODO ESTADISTICO

Las variables primarias se valorarán mediante pruebas paramétricas y las auxiliares de interés primario y sustitutas se correlacionarán con chi cuadrada. Y la comparación entre ambos grupos por medio de ANOVA y con un nivel de significancia de 0.5.

CONSIDERACIONES ETICAS

Se considera una investigación de riesgo mínimo, debido a que se realiza en pacientes ambulatorios, y los procedimientos de diagnóstico (toma de productos y pruebas cutáneas) serán bajo estricta supervisión médica.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS :

Ver anexo 1.

METODO ESTADISTICO

Las variables primarias se valorarán mediante pruebas paramétricas y las auxiliares de interés primario y sustitutas se correlacionarán con chi cuadrada. Y la comparación entre ambos grupos por medio de ANOVA y con un nivel de significancia de 0.5.

CONSIDERACIONES ETICAS

Se considera una investigación de riesgo mínimo, debido a que se realiza en pacientes ambulatorios, y los procedimientos de diagnóstico (toma de productos y pruebas cutáneas) serán bajo estricta supervisión médica.

RESULTADOS

Se estudiaron 86 sujetos entre las edades de 1 mes y 5 años 11 meses cuya edad promedio fue de 2.9 +/- 1.45 , 44.2 % del sexo masculino y el 55.8% del sexo femenino. Se encontro que presentaban atopia familiar en primer grado en un 52.3% , atopia familiar en segundo grado en un 49.1% y antecedentes personales de atopia en un 65.1%.

En cuanto a las manifestaciones clinicas presentadas, se observo que la morfologia y distribucion tipica de las lesiones se presento en un 84.9% , prurito intenso en un 82.6%, exacerbacion cronica con remisiones con 65.1% , las ojeras en un 78.9% , eritema facial en 77.9% y pliegues infraorbitarios de Dennie Morgan en un 62.8%. En esta poblacion no se encontro significancia estadistica en el resto de las manifestaciones clinicas contempladas , llamando la atencion la ausencia de queratocono, y eccema de pezón.

Dentro de las pruebas confirmatorias para Dermatitis Atopica se obtuvieron los siguientes resultados Pruebas cutaneas positivas en un 13.95% , PRIST 17.45% y RAST 5.8%.

La sintomatologia urinaria encontrada fue disuria (1.2%), nicturia (9.3%) , polaquiuria (7.2%), tenesmo vesical (5.8%), enuresis (5.8%), Urgencia miccional (4.7%) , fiebre (4.7%). dolor abdominal (1.2%), vomito (1.2%) . En el examen general de orina se observo leucocituria en 2.3%, pH Alcalino en 8.1%

nitritos positivos en 2.3% . Obteniendo solo 1 urocultivo positivo para E.coli.

DISCUSION:

La distribucion de Dermatitis Atopica en el grupo etareo de lactantes y preescolares en relacion al sexo no mostro diferencia significativa encontrandose una incidencia de 55.8% para el sexo femenino . En relacion a las medidas de tendencia central nuestra poblacion de estudio si situo en el grupo etareo de 3 años . Dentro de las manifestaciones clinicas más frecuentes en el grupo de casos se observaron con significancia estadística la presencia de prurito intenso, morfologia y distribucion tipica de las lesiones, evolucion cronica con remisiones y exacerbaciones, eritema facial , ojeras y pliegues de Dennie Morgan , acorde con lo reportado en la literatura contrastando la ausencia de queratocono y eccema de pezon , lo cual no fue localizado en el grupo estudiado. En relacion a los criterios mayores , se observo que hay significancia estadística en el antecedente de historia personal de atopia y de historia familiar de atopia en primer grado con ($p < 0.05$). Considerando los metodos diagnósticos empleados para la confirmación del componenete atópico en los pacientes con dermatitis observamos una baja sensibilidad para pruebas cutaneas en comparación con lo

RESULTADOS

Se estudiaron 86 sujetos entre las edades de 1 mes y 5 años 11 meses cuya edad promedio fue de 2.9 +/- 1.45 , 44.2 % del sexo masculino y el 55.8% del sexo femenino. Se encontro que presentaban atopía familiar en primer grado en un 52.3% , atopía familiar en segundo grado en un 49.1% y antecedentes personales de atopía en un 65.1%.

En cuanto a las manifestaciones clínicas presentadas, se observó que la morfología y distribución típica de las lesiones se presentó en un 84.9% , prurito intenso en un 82.6%, exacerbación crónica con remisiones con 65.1% , las ojeras en un 78.9% , eritema facial en 77.9% y pliegues infraorbitarios de Dennie Morgan en un 62.8%. En esta población no se encontró significancia estadística en el resto de las manifestaciones clínicas contempladas , llamando la atención la ausencia de queratocono, y eccema de pezón.

Dentro de las pruebas confirmatorias para Dermatitis Atópica se obtuvieron los siguientes resultados Pruebas cutáneas positivas en un 13.95% , PRIST 17.45% y RAST 5.8%.

La sintomatología urinaria encontrada fue disuria (1.2%), nicturia (9.3%) , polaquiuria (7.2%), tenesmo vesical (5.8%), enuresis (5.8%), Urgencia miccional (4.7%) , fiebre (4.7%). dolor abdominal (1.2%), vomito (1.2%) . En el examen general de orina se observó leucocituria en 2.3%, pH Alcalino en 8.1%

nitritos positivos en 2.3% . Obteniendo solo 1 urocultivo positivo para E.coli.

DISCUSION:

La distribución de Dermatitis Atópica en el grupo etareo de lactantes y preescolares en relación al sexo no mostro diferencia significativa encontrándose una incidencia de 55.8% para el sexo femenino . En relación a las medidas de tendencia central nuestra población de estudio si situo en el grupo etareo de 3 años . Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes en el grupo de casos se observaron con significancia estadística la presencia de prurito intenso, morfología y distribución típica de las lesiones, evolución crónica con remisiones y exacerbaciones, eritema facial , ojeras y pliegues de Dennie Morgan , acorde con lo reportado en la literatura contrastando la ausencia de queratocono y eccema de pezón , lo cual no fue localizado en el grupo estudiado. En relación a los criterios mayores , se observó que hay significancia estadística en el antecedente de historia personal de atopía y de historia familiar de atopía en primer grado con ($p < 0.05$). Considerando los métodos diagnósticos empleados para la confirmación del componente atópico en los pacientes con dermatitis observamos una baja sensibilidad para pruebas cutáneas en comparación con lo

reportado en la literatura ; así como baja sensibilidad para PRIST coincidiendo con lo descrito en otras series . Nuestra población de casos, no mostró sintomatología urinaria de manera significativa corroborándose la ausencia de infección mediante urocultivos y examen general de orina negativos En nuestro estudio no se demostró la asociación entre Dermatitis Atópica e infección de vías urinarias, lo que corrobora lo descrito por Siegel en 1976, con lo que podríamos presuponer que la mucosa del tracto urinario no es altamente susceptible a la respuesta inflamatoria sistémica .

CONCLUSIONES:

El presente estudio descarta la asociación entre dermatitis atópica alérgica con infección de vías urinarias en pacientes de edad pediátrica. Se confirma la importancia de los antecedentes heredofamiliares y personales atópicos en la presencia de Dermatitis Atópica . Se observa mayor sensibilidad en el examen clínico del paciente con dermatitis atópica en comparación con las pruebas paraclínicas confirmatorias. En base a lo anterior consideramos plantear en un futuro diseñar un protocolo de estudio en el cual se demuestre que la infección de vías urinarias es predisponente para episodios de exacerbación de dermatitis atópica y no esta entidad como origen etiopatogénico de infección de vías urinarias . Así mismo el evaluar esta asociación con Urticaria ya sea como origen o exacerbación de su sintomatología.

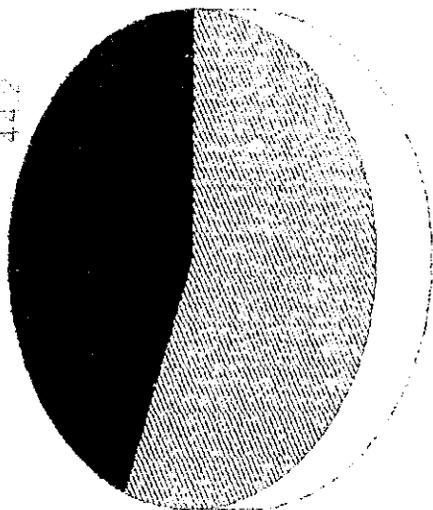
reportado en la literatura ; así como baja sensibilidad para PRIST coincidiendo con lo descrito en otras series . Nuestra población de casos, no mostró sintomatología urinaria de manera significativa corroborándose la ausencia de infección mediante urocultivos y examen general de orina negativos En nuestro estudio no se demostró la asociación entre Dermatitis Atópica e infección de vías urinarias, lo que corrobora lo descrito por Siegel en 1976, con lo que podríamos presuponer que la mucosa del tracto urinario no es altamente susceptible a la respuesta inflamatoria sistémica .

CONCLUSIONES:

El presente estudio descarta la asociación entre dermatitis atópica alérgica con infección de vías urinarias en pacientes de edad pediátrica. Se confirma la importancia de los antecedentes heredo-familiares y personales atópicos en la presencia de Dermatitis Atópica . Se observa mayor sensibilidad en el examen clínico del paciente con dermatitis atópica en comparación con las pruebas paraclínicas confirmatorias. En base a lo anterior consideramos plantear en un futuro diseñar un protocolo de estudio en el cual se demuestre que la infección de vías urinarias es predisponente para episodios de exacerbación de dermatitis atópica y no esta entidad como origen etiopatogénico de Infección de vías urinarias . Así mismo el evaluar esta asociación con Urticaria ya sea como origen o exacerbación de su sintomatología.

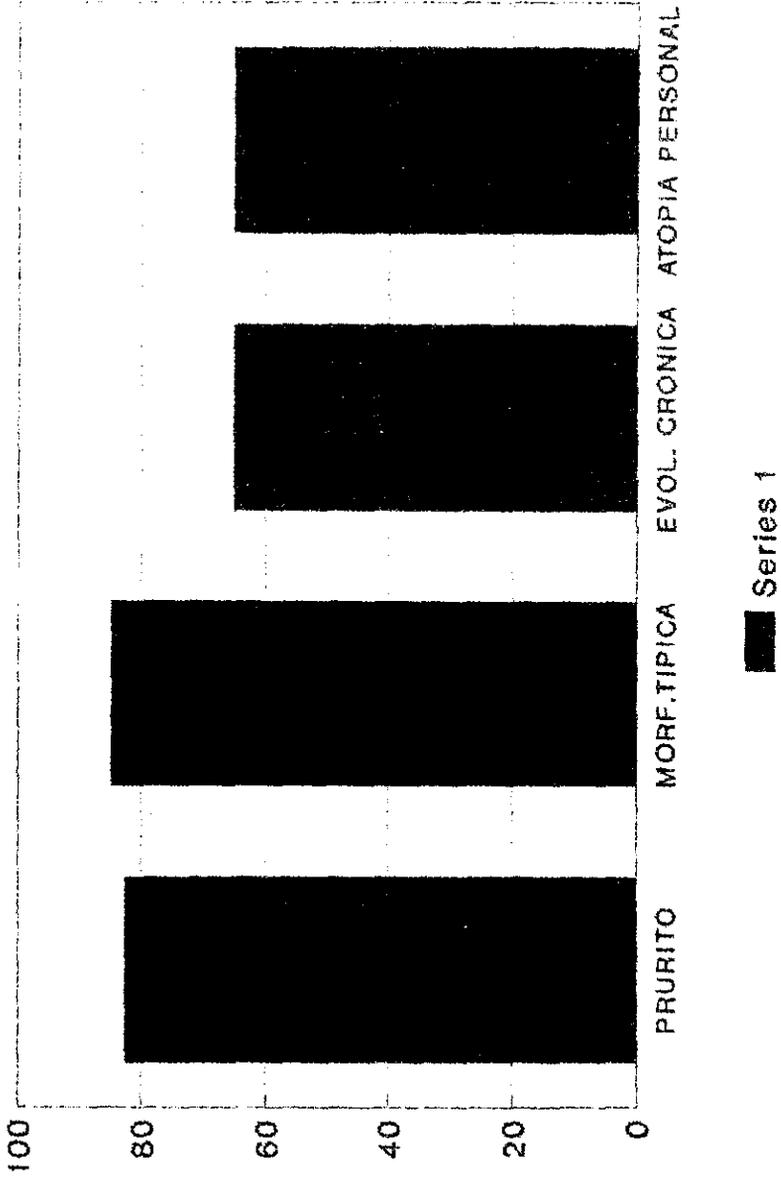
DISTRIBUCION POR SEXO

MASCULINO
44.2

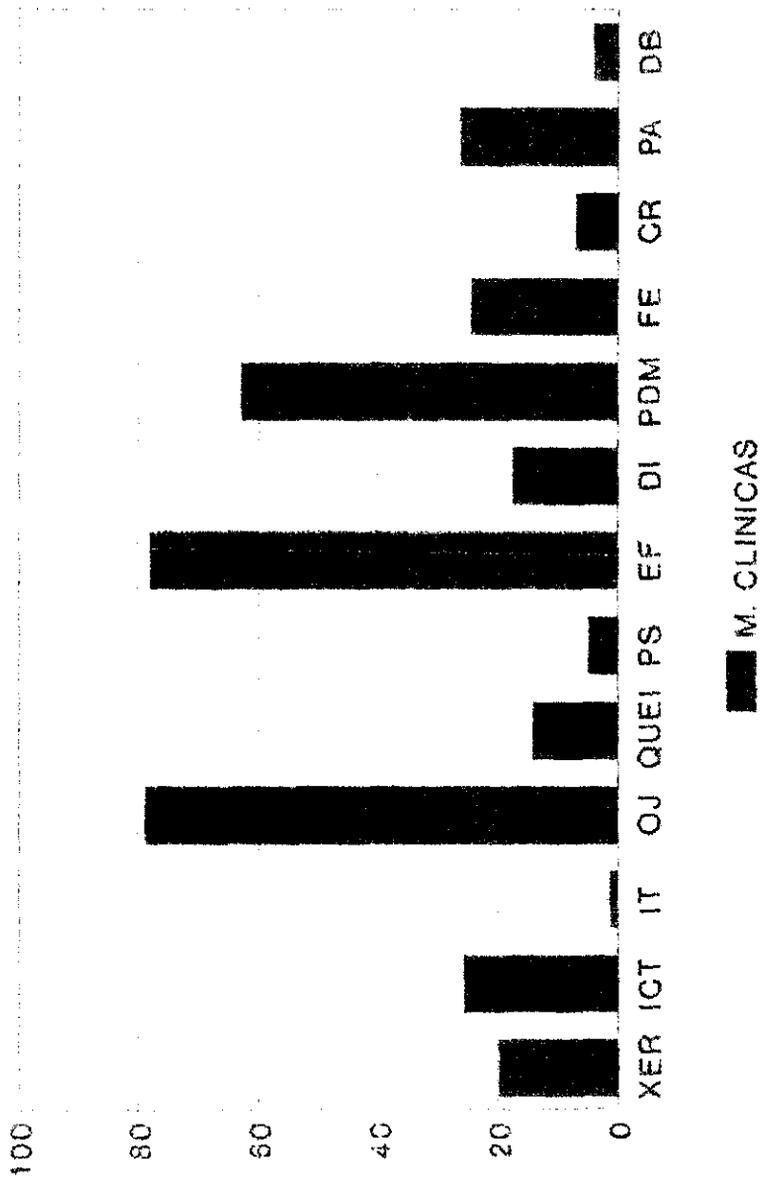


FEMENINO
55.8

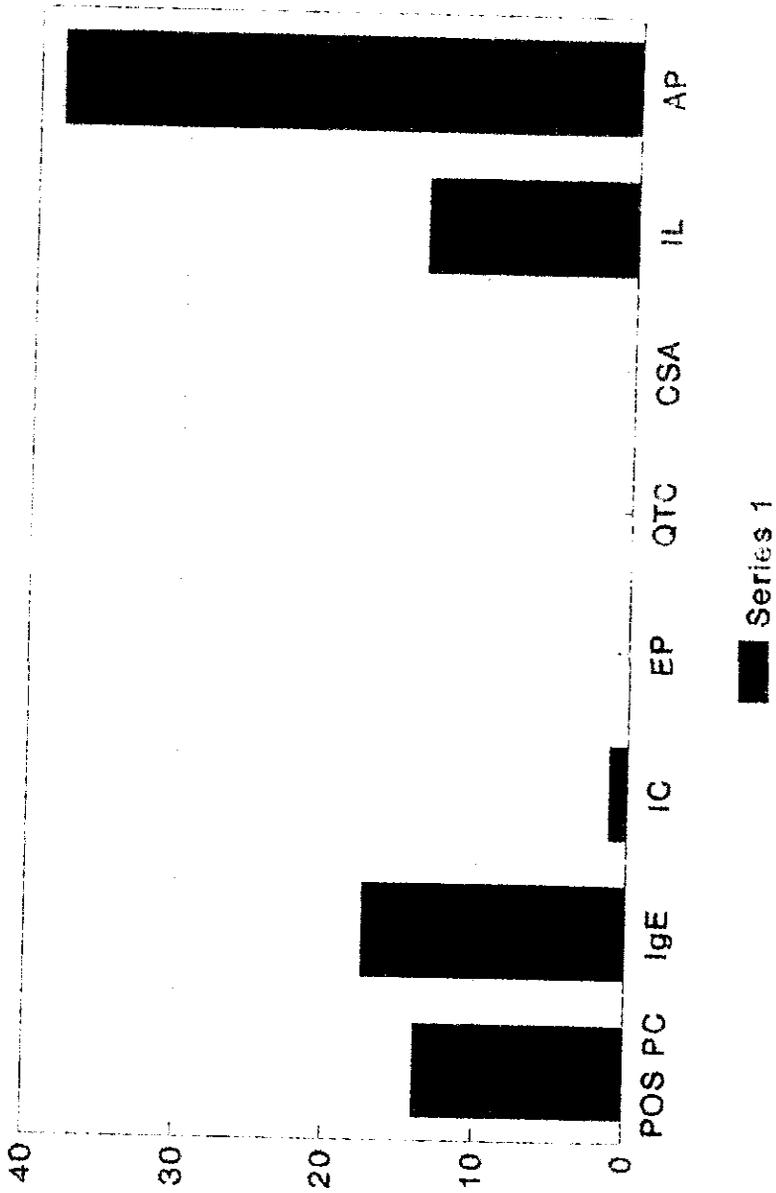
CRITERIOS MAYORES



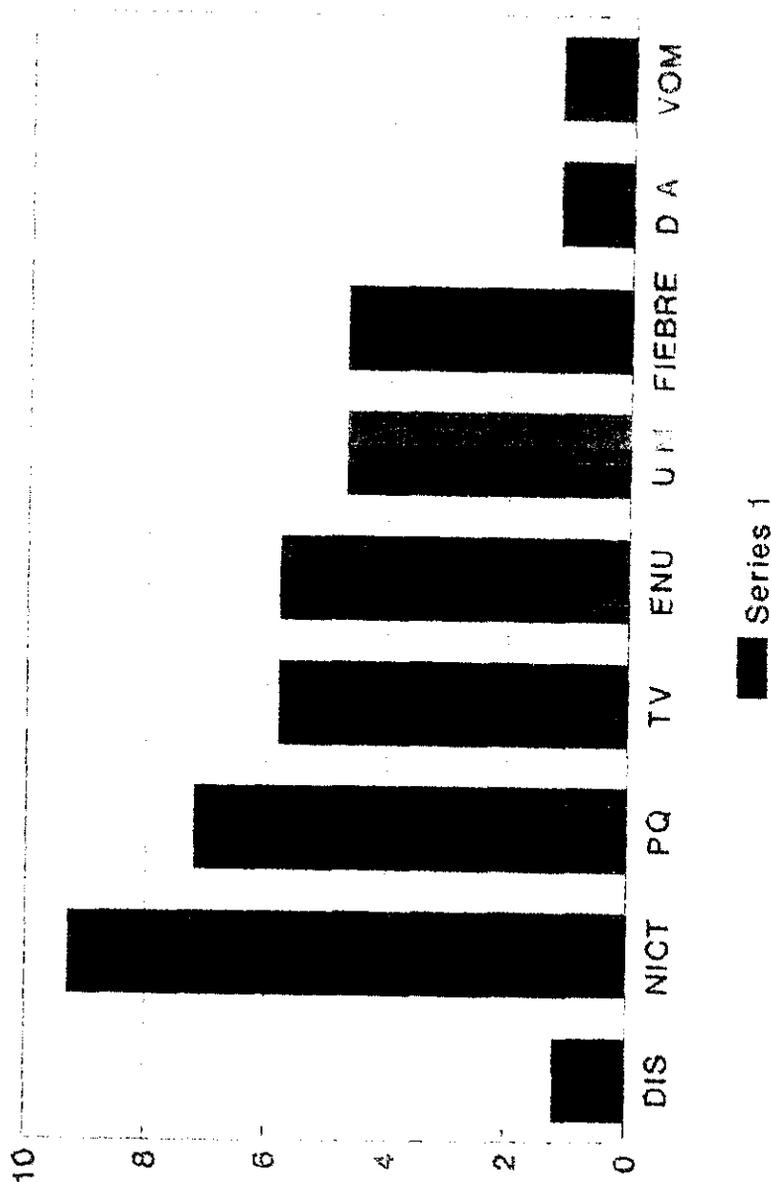
CRITERIOS MENORES



CRITERIOS MENORES

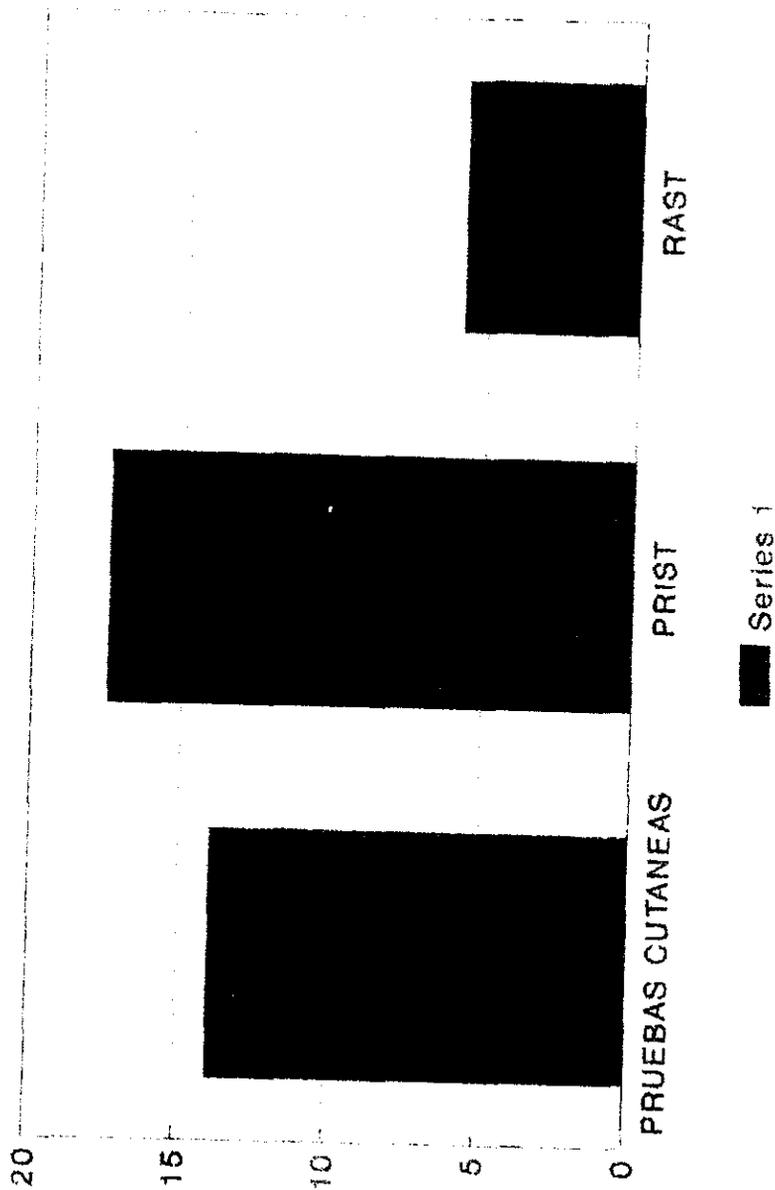


SINTOMATOLOGIA URINARIA



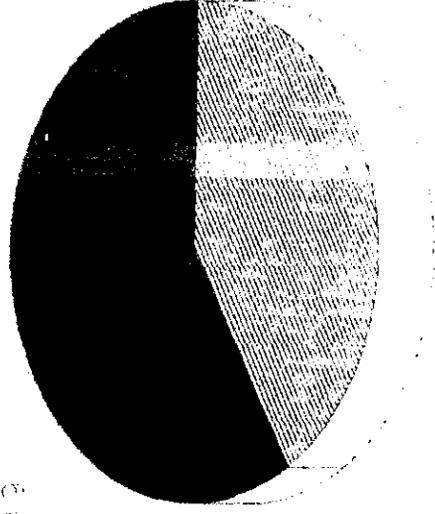
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PRUEBAS ALERGICAS



MANIFESTACIONES URINARIAS

EN MANIFESTACIONES
589



MANIFESTACIONES URINARIAS
589

REFERENCIAS

- 1.- López PG, García CR, Pedroza MA. Infecciones virales y Asma. Mecanismos fisiopatogénicos. *Alergia, Inmunol Pediatr* 1995; 4: 84-87.
- 2.- López PG, Onuma TE, Huerta LJ, Castañeda NJ, Navarrete N. Papel de los virus como desencadenantes de crisis asmáticas. *Rev Alergia mex* 1993; 40:135.
- 3.- López PG, García CR, Navarrete N, Velasco OR, Andraca R, Huerta LJ. Infección por Rotavirus como factor desencadenante de alergia a las proteínas de la leche de vaca. *Alergia Inmunol Pediatr* 1995; 4: 107-111.
- 4.- Oehling A. Enfermedades alérgicas de las vías urinarias y del riñón. *Alergología e Inmunología Clínica*. Madrid; Mc Graw Hill-Interamericana; 1995;425-31.
- 5.- Bray GW. Enuresis of allergic origin. *Arch Dis Child* 1931; 6:251.
- 6.- Esperance M, Gerard JW. Nocturnal enuresis: Studies in bladder function in normals and enuretics . *Can Med Assoc J* 1969; 101: 269
- 7.- Siegel S. Relationship of allergic, enuresis and urinary infection in children 4 to 7 years of age. *Pediatr* 1976; 57: 526-528.
- 8.- Lagrue G, Laurent J. Manifestations rénales d'origine immuno allergique
En: Edit Charpin J Y Vervloet D. *Allergologie*. Medicine Sciences Flammarion, Paris, 3 ra ed; 1992; 669-702.
- 9.- Sandbero DH, Mckintoch RM, Bernstein CW, Carr R. Severe steroid responsive nephrosis associated with hypersensitivity. *Lancet* 1977; 1: 388-391.
- 10.- Wittig HJ, Goldman AS. Nephrotic syndrome associated with inhaled allergens. *Lancet* 1970; 1: 542-43.
- 11.- Sandvick JH. Urinary tract infection and IL-6 production. *J of Infectious Disease* 1994, 46:35-8.
- 12.- Sothorn R, Roitman-Johnson B, Kanabrocki E, etal. Circadian characteristics of circulating interleukin-6 in men. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 95: 1029-35.

- 13.- Jones B, Gerard JW, Shokeir MK. Recurrent urinary infections in girls: Relation to enuresis. *Can Med Assoc J* 1972; 106: 127.
- 14.- Breneman JC. Nocturnal enuresis a treatment regimen for general use. *Ann Allerg* 1965; 23: 185.
- 15.- Hardewicke J, Soothill JF, Squire JR. Nephrotic syndrome and pollen hypersensitivity. *Lancet* 1959; 1: 500-502.
- 16.- Lagrue J, Laurent J . Food sensitivity and Idiopathic nephrotic syndrome *Lancet* 1955 ; 2: 777
- 17.- Middleton E. Allergy ; 4th ; St Louis Missouri . Mosby ; 1994.
- 18.- Disorders of the Kidney and Urinary tract. Del CD: Harrison's Principles of Internal Medicine, 13th . Mosby.1994.
- 19.- Cardinal Manifestations of disease. En CD: Harrison's Principles of Internal Medicine, 13th. Mosby. 1994.
- 20.- Roitt Y, Brostoff J, Male D. Immunology. 4a. Edición. Capítulo 19, 1995.
- 21.- Theresa A, Schlager M.D, .Urinary tract infection in outpatient febrile infant and children younger than 5 years of age . *Pediatr Ann* 1993 ; 22:505-509 .
- 22.- Nash MA, Seigle R. Urinary tract infections in infants and children. *Adv Pediatr Infect Dis* 1996; 11: 403-417.

ANEXO No. I

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Por medio de la presente yo _____
(nombre del padre o tutor), autorizo la inclusión de mi hijo
(a) _____

_____ (nombre del paciente), en el estudio
llamado: FRECUENCIA DE LA ASOCIACION DE LA DERMATITIS ATOPICA Y
URTICARIA ALERGICAS CON INFECCION DE VIAS URINARIAS EN
PACIENTES DE EDAD PEDIATRICA que se realiza en el servicio de Alergia
Pediátrica del Instituto Nacional de Pediatría.

Estoy enterada de que se efectuarán pruebas cutáneas por el método de
punción con lanceta estéril y desechable y la toma de una muestra de
sangre de 3 ml que se utilizará para determinar niveles séricos de
Inmunoglobulina E total y específica; así como de la toma de orina para su
análisis por medio de la colocación de una bolsa recolectora. Estos
procedimientos serán efectuados bajo estricta supervisión médica teniendo
en cuenta un mínimo riesgo de los mismos.

FIRMAS

**PADRE O TUTOR
RESPONSABLE**

MEDICO

TESTIGO I

TESTIGO II

Deberá incluir los siguientes datos:

- 1) Nombre del paciente.**
- 2) Cédula.**
- 3) Edad.**
- 4) Sexo.**
- 5) Antecedente de atopia familiar y personal**
- 6) Padecimiento alérgico de base (Dermatitis atópica/Urticaria)**
- 7) Existencia de sintomatología urinaria presente, interrogando:
disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, urgencia miccional, etc**
- 8) Resultados de exámen general de orina.**
- 9) Resultados de urocultivo.**
- 10) IgE total.**
- 11) IgE específica.**
- 12) Resultados de pruebas cutáneas.**

ANEXO II

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE: _____

REGISTRO: _____

EDAD : _____

SEXO: ____ 1- masculino 2- femenino

A cada pregunta se colocará la respuesta:

0 = No

1= Sí

2 = No especificado

HISTORIA

ATOPIA FAMILIAR Y PERSONAL

- ___ 1. Atopia en familiares de primer grado
- ___ 2. Atopia en familiares de segundo grado
- ___ 3. Ant. de atopia personal

PADECIMIENTO ALERGICO DE BASE ACTUAL

Criterios de Dermatitis Atópica mayores

- ___ 4. - Prurito intenso
- ___ 5. - Morfología y distribución típica de las lesiones dependiendo de la edad
- ___ 6. - Evolución crónica con remisiones y exacerbaciones
- ___ 7. - Historia familiar o personal de atopia (asma, rinitis alérgica y DA)

Criterios de DA menores

- ___ 8. - Xerosis
- ___ 9. - Ictiosis-hiperlinealidad palmar-queratosis pilar

- 10. - Positividad de PC
 - 11. - Niveles elevados de IgE
 - 12. - Inicio temprano de la enfermedad
 - 13. - Tendencia a desarrollar infecciones cutáneas (principalmente *S. aureus*)
 - 14. - Dermatitis inespecífica mano-pie
 - 15. - Eccema de pezón
 - 16. - Querillitis
 - 17. - Pliegues infraorbitarias Dennie-Morgan
 - 18. - Conjuntivitis recurrente
 - 19. - Queratocono
 - 20. - Catarata subcapsular anterior
 - 21. - Ojeras
 - 22. - Eritema facial/ palidez facial
 - 23. - Pityriasis alba
 - 24. - Prurito con la sudoración
 - 25. - Intolerancia a la lana o a solventes químicos
 - 26. - Acentuación perifolicular
 - 27. - Influencia de factores emocionales/ambientales en la evolución de la enfermedad
 - 28. - Dermografismo blanco
- X_X 29. número total de criterios mayores positivos
- X_X 30. número total de criterios menores positivos
- X_X 31. 1 = DA
2 = Sospecha de DA
3 = No DA

SINTOMATOLOGIA URINARIA

- 32. - Disuria
- 33. - Polaquiuria
- 34. - Tenesmo vesical
- 35. - Nicturia
- 36. - Enuresis
- 37. - Urgencia miccional
- 38. - Fiebre
- 39. - Dolor abdominal
- 40. - Vómito

PRUEBAS / LABORATORIO

EXAMEN GENERAL DE ORINA

- 41. - Leucocituria > 10 x campo
- 42. - pH alcalino
- 43. - Nitritos positivos

UROCULTIVO

- 44. - Positivo (germen causal _____)

EVALUACION ALERGICA

- 45. - PRIST (unidades _____)
- 46. - RAST dermatophagoides pt (clase: _____)
- 47. - RAST dermatophagoides f. (clase: _____)
- 48. - RAST alternaria (clase: _____)
- 49. - RAST a alimento (clase: _____)

- 50. - Pruebas cutáneas positivas pólenes
- 51. - Pruebas cutáneas positivas dermatofagoides
- 52. - Pruebas cutáneas positivas hongos
- 53. - Pruebas cutáneas positivas animales