

11220



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**CENTRO MEDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE
I.S.S.S.T.E.**

**“PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIHELICOBACTER
PILORY, ANTITIROIDEOS Y ANTIRECEPTOR DE ALTA
AFINIDAD DE LA INMUNOGLOBULINA E EN PACIENTES
CON URTICARIA CRONICA”**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N :
I N M U N O L O G I A C L I N I C A
Y A L E R G I A
P R E S E N T A
DR. LUCIANA ALCARAZ CALDERON**

ASESORES

DR. DAVID ESCARCEGA BARBOSA

DRA. MA. ISABEL CASTREJON V.



MEXICO, D.F.

FEBRERO 2004



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 esta 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 FIRMAS



Dr. Mauricio Di Silvio López.
Subdirector de Enseñanza e Investigación





Dr. Alfonso Javier Miranda Fera.
Profesor Titular, Jefe del Servicio de Alergia e Inmunología
Clínica



Dr. David Escárcega Barbosa.
Asesor de tesis



Dra. Isabel Castrejón Vázquez.
Asesor de Tesis



Dra. Luciana Alcaraz Calderón
Autor de tesis



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

A dios por seguir dándome fuerza para seguir adelante.

A mis padres por todo el apoyo y el amor brindado durante toda la vida.

A mi maestro el Dr. Alfonso Javier Miranda Feria por todas las enseñanzas dadas a mi persona, y por darme la oportunidad de realizar esta bonita subespecialidad así como por su amistad brindada.

INDICE

ANTECEDENTES.....	4
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIONES.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	16
ANEXOS, TABLAS, GRAFICAS.....	18

RESUMEN

ANTECEDENTES: La Urticaria crónica se caracteriza por ronchas eritematosas, pruriginosas. Afecta del 10-20 % de la población, es más frecuente en mujeres que en hombres. Se clasifica en aguda, si dura menos de 6 semanas, y crónica, si dura más de 6 semanas. En la etiología participan mecanismos inmunológicos y no inmunológicos siendo el resultado final la liberación de histamina y otros mediadores de los mastocitos cutáneos que provocan las lesiones. Existen anticuerpos contra el receptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E en 50% de los pacientes. La infección por helicobacter pylori en pacientes con urticaria crónica está presente en un 47% y en un 12-20% de las urticarias pueden encontrarse anticuerpos Antitiroideos y de este grupo un 25% presentan anomalías en la función tiroidea.

OBJETIVO: Determinar la presencia de anticuerpos antihelicobacter pylori, Antitiroideos y Antireceptor de alta afinidad de la IgE en pacientes con urticaria crónica.

MATERIAL Y METODOS: Se seleccionaron 80 pacientes, 40 pacientes sanos y 40 pacientes con urticaria crónica de la consulta externa del servicio de Inmunología clínica y Alergia en un periodo de 5 meses del 01-04-02 al 31 de Agosto del 2002 a los cuales se les tomó una muestra de sangre para determinar estos anticuerpos en el laboratorio de Inmunología.

RESULTADOS: De los 40 pacientes sanos, la edad promedio fue de 41 años, 36 fueron mujeres (90%) y 4 hombres (10%). Los anticuerpos antihelicobacter pylori, Antitiroideos y la prueba cutánea autóloga para anticuerpo Antireceptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E, fueron negativos en este grupo control.

De los 40 pacientes con urticaria crónica la edad promedio fue de 42 años, 36 fueron mujeres (90%) y 4 hombres (10%). La frecuencia del anticuerpo Antireceptor de alta afinidad de la Inmunoglobulina E fue la siguiente: 5 pacientes con prueba cutánea negativa (12.5%), 1 paciente con 1+(2.5%), 7 pacientes con

2+ (17.5%), 9 pacientes con 3+(22.5%), 18 pacientes con 4+(45%). Los anticuerpos antihelicobacter pilory en 30 pacientes fueron positivos (75%), y en 10 negativos (25%). La frecuencia de los anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina fue la siguiente: 3 positivos (7.5%) y 1 positivo débil (2.5%). La frecuencia de los anticuerpos antitiroideos microsomaes fue: 4 pacientes positivos (10%). De los 40 pacientes con urticaria crónica 3 presentaban hipotiroidismo (7.5%), 2 rinitis mixta (5%) y 2 autoinmunidad (5%).

DISCUSIÓN: La urticaria crónica es mas frecuente en mujeres (90%), que en hombres (10%), el anticuerpo antireceptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E se presentó en un 67.5%, comparado con lo que refiere Greaves el cual lo encontró en un 50% de los pacientes con urticaria crónica. La infección por helicobacter pilory activa fue en 30 pacientes (75%), comparado con un 47% que refiere Champion. Los anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina y antimicrosomaes fueron positivos en un 20%, de acuerdo a lo referido en la literatura con un 12 a 20%. Enfermedades concomitantes como hipotiroidismo, rinitis mixta y autoinmunidad no implican mayor positividad a estos anticuerpos ya que en este estudio algunos presentaban anticuerpos negativos.

CONCLUSIONES: La prueba cutánea con suero autólogo para determinar el anticuerpo IgG contra el receptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E es un procedimiento sencillo y de bajo costo que permite determinar la causa de la urticaria crónica "idiopática" en un porcentaje alto de pacientes. Como se reporta en la literatura la infección por helicobacter pilory documentada a través de la detección de anticuerpos Ig M contra helicobacter pilory fue frecuente en los pacientes con urticaria crónica evaluados. El uso de esta prueba también nos permite determinar la causa de la urticaria crónica idiopática y además podría tener implicaciones en el tratamiento.

Los anticuerpos antitiroideos, como se esperaba, están presentes en pacientes con urticaria crónica en un pequeño porcentaje y generalmente sólo en aquellos con enfermedad tiroidea ya demostrada.

ANTECEDENTES

La urticaria es un padecimiento caracterizado por la aparición de ronchas o habones de tamaño variable de 1 mm hasta varios centímetros de diámetro localizadas en la capa superficial de la piel que cambian constantemente de localización, las cuales son eritematosas, pruriginosas, erráticas, fugaces y al desaparecer no dejan lesiones residuales. Estas lesiones son transitorias, pueden permanecer por unas cuantas horas y raramente más de 48 horas, palidecen con la presión.(5,6).La urticaria afecta del 10 al 20% de la población en algún momento de la vida. En relación con el sexo, dos terceras partes ocurren en mujeres y una tercera parte en hombres. La historia familiar de urticaria se reporta en 7% de la población general y en 12% de la población que padece urticaria crónica (5).

Las urticaria física constituye 17 a 21% de los casos de urticaria crónica, la urticaria aguda es más frecuente en niños y adultos jóvenes, su cuadro es de alivio espontáneo causado por una reacción alérgica o una infección, la urticaria crónica es más frecuente en mujeres de edad mediana ocurriendo principalmente entre la tercera y la cuarta década de la vida y su causa no se llega a conocer hasta en el 80% de los pacientes.(7).

Champion refiere que 40% de los pacientes tienen urticaria sola, 11% angioedema y 49% ambos. La urticaria crónica se manifiesta junto con otra afección en 20% de los casos (4).

La correlación entre urticaria y herencia es motivo de controversia, ya que hay quienes encuentran una significativa relación entre quienes padecen urticaria además de asma y rinitis.

Otros autores no encuentran una frecuencia significativa en las familias de alérgicos; muchos pacientes portadores de urticaria crónica idiopática no son alérgicos y no muestran incremento en la incidencia de dermatitis atópica, rinitis y asma alérgica (8).

La urticaria se clasifica en aguda si dura menos de 6 semanas y crónica si tiene una duración mayor de 6 semanas. Dentro de la etiología participan mecanismos inmunológicos y no inmunológicos, teniendo por resultado final la liberación de histamina y otros mediadores de los mastocitos cutáneos que provocan las lesiones de urticaria y el prurito (9).

1. - Inmunológica: Reacciones tipo I, II, III, IV

2.- Anafilactoide: Angioedema hereditario, agentes liberadores de histamina, sensibilidad a la aspirina.

3.- Física: *Dermografismo por frío, calor, colinérgica, solar, por presión, vibratorio, acuagénica.*

4.-Diversas: Urticaria papular, urticaria pigmentosa, mastocitosis sistémica, por infección, urticaria con enfermedad sistémica de base (enfermedades vasculares de la colágena, enfermedades malignas, disfunción hormonal, asociada a amiloidosis y sordera, vinculada con deficiencia de inactivador C3b, relacionada con eosinofilia), por ejercicio, por factores psicógenos, urticaria idiopática y angioedema.

Los cambios microscópicos patológicos en la urticaria se confinan a la dermis superficial, en donde hay dilatación e ingurgitación de los vasos sanguíneos cutáneos menores con dilatación de los linfáticos y, como consecuencia, edema. perivascular en cantidad y calidad variable, no es necrotizante, con predominio de células mononucleares en 70% de las lesiones y, ocasionalmente, eosinófilos, no se observa daño a la pared vascular solo en la urticaria vasculítica (8). *Dentro de la fisiopatología los mastocitos juegan un papel fundamental, en la enfermedad alérgica son activados por la relación cruzada que existe entre la IgE específica unida al receptor de IgE de alta afinidad en los mastocitos tisulares y en los basófilos de sangre periférica, esta activación de los mastocitos por medio del receptor de alta afinidad de la IgE, produce finalmente el aflujo de múltiples células inflamatorias, entre las que están eosinófilos, neutrófilos, linfocitos y basófilos, hacia el tejido circundante, provocando, por tanto, una respuesta de fase tardía, siendo esta fase la que provoca toda la cascada de reacciones que ocurren (9,10). Los autoanticuerpos IgG liberadores de histamina, con propiedades anti-IgE y*

antireceptor de alta afinidad de la IgE, se han hallado en cerca del 50% de los pacientes con urticaria crónica idiopática, estos autoanticuerpos pueden ser isotipo IgG1 o IgG3. Estos autoanticuerpos funcionales parecen estar dirigidos contra el receptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E en cerca del 85% de los pacientes que los presentan. La mayoría se une al receptor de alta afinidad de la IgE con o sin la presencia de IgE en el receptor es decir no compiten con la IgE por el lugar de unión, otros solo pueden unirse a receptores libres, es decir, compiten con la IgE por el lugar de unión (11). Otros mecanismos por los cuales se libera histamina, pero por vías no inmunitarias se observa al activar con estímulos físicos a la célula cebada ó a los basófilos (traumatismo, presión, vibración, luz, frío, calor, agua); por otro lado la cascada del sistema del complemento en donde los fragmentos C3a, C4a y C5a actúan como anafilotóxicas, con acción directa en la superficie celular. Existen otras sustancias que desempeñan un papel importante en el proceso inflamatorio y en las alteraciones de la permeabilidad vascular como son la prostaglandina D, leucotrienos C y D y el factor de activación plaquetaria.

*La presencia de basófilos en la sangre periférica de los pacientes con urticaria crónica está disminuida o es completamente nula en aquellos con una potente actividad liberadora de la histamina, esto puede ser debido a la degranulación espontánea, que a su vez contribuye a la reacción urticariana, sin embargo otra explicación más probable es que estos basófilos migren hacia las lesiones cutáneas o que sean eliminados por los macrófagos después de la degranulación parcial (9). El *helicobacter pilory* es una causa de gastritis y úlcera péptica que ha sido recientemente asociado con urticaria crónica y a trastornos inmunológicos en los cuales es imposible identificar una alergia (1,2). Se ha reportado una elevada prevalencia de *helicobacter pilory* en pacientes con urticaria crónica, esta infección está presente en el 47% de los pacientes con urticaria, en los sanos se puede observar en un 30 a 37%. En algunos estudios ocasionales se ha observado remisión de la urticaria crónica después de la erradicación del *Helicobacter pilory* con terapia triple a base de amoxicilina, claritromicina y lansoprazol por 14 días.(3,4). En el 12-20% de las urticarias pueden encontrarse anticuerpos*

antitiroideos (antimicrosomales y/o antitiroglobulina) y de ellos un 25% presentan anomalías en la función tiroidea por lo que probablemente participen en la patogenia de la urticaria crónica, por lo cual puede ser de utilidad la determinación de estos anticuerpos. Se ha observado que el uso de hormona tiroidea en pacientes con tiroiditis autoinmune con hipotiroidismo y urticaria crónica mejora la urticaria, ya que la hormona tiroidea disminuye los títulos de auto anticuerpos, modula las citocinas y estabiliza los mastocitos (9).

En cuanto al tratamiento, la principal prioridad es la eliminación del agente causal, el uso de antihistamínicos H1 es el principal elemento para el control de su enfermedad, en pacientes con escasa respuesta a antihistamínicos hay que considerar la existencia de una posible intolerancia alimentaria o a fármacos que no se deba a una alergia mediada por IgE, estos paciente se podrían beneficiar con la evitación de los salicilatos naturales, colorantes azoicos, benzoatos u otros conservadores incluidos el ácido ascórbico aunque los antihistamínicos pueden controlar los síntomas de urticaria en muchos pacientes, en otros pueden ser tan graves que requieran esteroides del tipo de la prednisona en dosis de 60 Mg al día por 3 a 5 días para casos de urticaria grave e incapacitantes. En la terapia de tercera línea se encuentra la plasmaféresis, considerándose dentro de los nuevos enfoques terapéuticos el uso de péptidos, los cuales bloquean al receptor de alta afinidad de la IgE en los mastocitos e inmunoregulan la producción de citocinas (6).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo y transversal, en el que se revisaron expedientes de pacientes adultos mayores de 18 años con diagnóstico de urticaria crónica manejados en el servicio de Inmunología Clínica y Alergia del C.M.N. "20 DE NOVIEMBRE" del ISSSTE, en el periodo comprendido del 01 de Abril del 2002 al 31 de Agosto del 2002, a los cuales se les tomaron muestras sanguíneas en el laboratorio del hospital, las cuales se centrifugaron y con el suero obtenido se determinaron los anticuerpos antitiroideos y antihelicobacter pilory, y por medio de la aplicación de suero autólogo en forma intradérmica en el antebrazo cara anterior se realizó la prueba cutánea para determinar la presencia de anticuerpos contra el receptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E. El control positivo se realizó con la aplicación intradérmica de histamina 0.1 ml en la cara anterior del antebrazo.

La hipótesis del trabajo es que en algunos pacientes con urticaria crónica sin causa aparente pueden tener anticuerpos antireceptor de inmunoglobulina E de alta afinidad, anticuerpos contra helicobacter pilory o antitiroideos.

El tamaño de la muestra se calculo en base al total de los pacientes que se encontraron en la consulta externa del servicio, por lo que se agruparon dos muestras aleatorias, una con diagnóstico de urticaria crónica cuyo tamaño alcanzo el 10% de los pacientes universo, y otra de voluntarios sanos. Estimándose el poder de la prueba en un 95% y valor alfa del 5%.

Los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico de urticaria crónica idiopática, ambos sexos, pacientes mayores de 18 años, pacientes sin manifestaciones clínicas de infección por helicobacter pilory, pacientes con trastornos tiroideos inactivos; los criterios de exclusión fueron pacientes menores de 18 años, mujeres embarazadas, pacientes con expedientes incompletos, pacientes que no acepten ingresar al estudio.

Se recabaron tanto en pacientes sanos como en los pacientes con urticaria crónica los siguientes datos; edad, sexo, reactividad de la prueba cutánea para el

anticuerpo de alta afinidad de la inmunoglobulina E, nivel en U/ml de anticuerpos antihelicobacter pilory, nivel en U/ml de anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina y microsomales, presencia de hipotiroidismo, presencia de rinitis mixta, presencia de autoinmunidad, reactividad a la histamina.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central como frecuencia, medias, porcentajes, promedios, métodos inferenciales, análisis de tablas de contingencia, graficas de barra y pastel

RESULTADOS

Del grupo total de 80 (100%) estudiado, 40 (50%) fueron voluntarios sanos y 40 pacientes (50%) con urticaria crónica.

De los 40 pacientes sanos, las edades encontradas fueron la mínima de 32 años y la máxima de 70 años, con una edad promedio de 41 años.

En cuanto al sexo: 36 fueron mujeres (90%) y 4 hombres (10%) (Grafica 1).

La prueba cutánea autóloga para determinar los anticuerpos antireceptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E fue negativa en los 40 voluntarios sanos (Grafica 2). La determinación de anticuerpos antihelicobacter pilory en los 40 voluntarios sanos fue negativa con valores menores de 9.0 UA/ml (Grafica 3).

La determinación de anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina en los 40 voluntarios sanos fueron negativos, con valores menores de 0.6 U/ml (Grafica 4).

Los anticuerpos antitiroideos antimicrosomales fueron negativos en los 40 pacientes con valores menores de 100U/ml (Grafica 5).

En los 40 pacientes con urticaria crónica, el rango de edad fue de 22 años y de 72 años, con una edad promedio de 42 años.

En cuanto al sexo 36 fueron mujeres (90%), y 4 hombres (10%) (Grafica 6).

En cuanto a la frecuencia del anticuerpo Antireceptor de alta afinidad de la Inmunoglobulina E, en 5 pacientes la prueba cutánea fue negativa (12.5%), 1 paciente con 1+(2.5%), 7 pacientes con 2+ (17.5%), 9 pacientes con 3+ (22.5%), 18 pacientes con 4+ (45%) (Grafica 7).

En cuanto a la frecuencia de los anticuerpos antihelicobacter pilory en pacientes con urticaria crónica. En 30 pacientes los anticuerpos fueron positivos (75%), y en 10 pacientes fueron negativos (25%) (Grafica 8).

En cuanto a su concentración en UA/ml, de los 30 pacientes con anticuerpos helicobacter pilory positivos, el rango fue de 11 UA/ml a 255 UA/ml con una media de 101.6. La prueba de kruskal-Wallis fue de 14.53 lo cual no fue estadísticamente significativo y la P fue de 0.000137 lo que es significativo estadísticamente.

La frecuencia de los anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina en los 40 pacientes con urticaria crónica fue la siguiente: 3 fueron positivos (7.5%), 1 positivo débil (2.5%), con una chi cuadrada de 0.0 y una P de 1.0 lo cual estadísticamente no es significativo (Grafica 9).

En cuanto al nivel de anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina en U/ml de los 3 pacientes positivos el rango fue de 1.29 a 3.07 UA/ml, con una media de 1.9 UA/ml. La prueba de kruskal Wallis fue de 10.76 lo cual estadísticamente no es significativo con una P de 0.004 lo cual es significativo estadísticamente.

La frecuencia de los anticuerpos antitiroideos microsomales en los 40 pacientes con urticaria crónica en 4 fueron positivos (10%), y en 36 negativos (90%) (Grafica 10). La chi cuadrada fue de 0.00 y la P valuada es de 1.0 lo cual estadísticamente no es significativo.

En cuanto al nivel de los anticuerpos antitiroideos microsomales en U/ml, en los 4 pacientes positivos el rango fue de 101.5 a 358.5 UA/ml, con una media de 199.4 El kruskal wallis es de 10.55 la cual no es estadísticamente significativa, la P valuada es de 0.0011 la cual es significativa estadísticamente.

De los 40 pacientes con urticaria crónica 3 presentaban hipotiroidismo (7.5%), 2 presentaban rinitis mixta (5%), y 2 pacientes presentaban autoinmunidad (5%) (Tabla 1).

En cuanto a la frecuencia de los anticuerpos antihelicobacter pilory en pacientes con hipotiroidismo, los 3 pacientes con hipotiroidismo los tenían positivos. La prueba de Fisher fue de 0.41 lo cual no es significativo estadísticamente (Tabla 2).

En cuanto a la frecuencia de los anticuerpos antihelicobacter pilory en pacientes con rinitis mixta, de los 2 pacientes con rinitis mixta solo en uno fueron positivos los anticuerpos antihelicobacter pilory. La prueba de Fisher fue de 0.44 lo que no es significativa estadísticamente (Tabla 3).

En cuanto a la frecuencia de los anticuerpos antihelicobacter pilory en pacientes con autoinmunidad, en los 2 pacientes fueron positivos, con una prueba de Fisher de 0.55 lo cual no es significativo estadísticamente (Tabla 4).

La frecuencia del anticuerpo antireceptor de alta afinidad en los pacientes con hipotiroidismo, de los 3 pacientes con hipotiroidismo 1 presentó 3+ , y 2 pacientes

4+, la chi cuadrada fue de 1.56 lo cual no es estadísticamente significativo, la P valuada es de 0.81 la cual no es estadísticamente significativa (Tabla 5).

La frecuencia del anticuerpo antireceptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E en pacientes con rinitis mixta fue: 1 paciente presentó 2+, 1 paciente presentó 4+.

La chi cuadrada fue de 2.07 la cual no es estadísticamente significativa, la P valuada es de 0.72 la cual no es significativa estadísticamente (Tabla 6).

La frecuencia del anticuerpo antireceptor de alta afinidad en pacientes con autoinmunidad fue la siguiente: de 2 pacientes con autoinmunidad 1 presentó la prueba cutánea negativa , 1 paciente presentó la prueba cutánea con 4+. La chi cuadrada fue de 3.27, la cual no es significativa estadísticamente, la P valuada es de 0.51 lo cual no es estadísticamente significativo (Tabla 7).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antitiroglobulina en pacientes con hipotiroidismo, de los 3 pacientes con hipotiroidismo el anticuerpo fue negativo. La chi cuadrada es de 0.00 y una P valuada en 1.0 lo cual estadísticamente no es significativo (Tabla 8).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antitiroglobulina en pacientes con rinitis mixta, de los 2 pacientes con rinitis mixta los 2 tuvieron negativos los anticuerpos antitiroglobulina, la chi cuadrada fue de 0.00 con una P valuada de 1.0 lo cual no es significativo estadísticamente (Tabla 9).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antitiroglobulina en pacientes con autoinmunidad, de los 2 pacientes con autoinmunidad los anticuerpos antitiroglobulina fueron negativos, la chi cuadrada fue de 0.00 con una P valuada de 1.0 lo cual no es significativo estadísticamente (Tabla 10).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antimicrosomal en pacientes con hipotiroidismo , de los 3 pacientes con hipotiroidismo los 3 fueron negativos, la chi cuadrada es de 0.00, con una P valuada de 1.0 lo cual estadísticamente no es significativo (Tabla 11).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antimicrosomal en los 2 pacientes con rinitis mixta fueron negativos con una chi cuadrada de 0, con una P valuada de 1.0 lo cual no es significativo estadísticamente (Tabla 12).

La frecuencia del anticuerpo antitiroideo antimicrosomal en pacientes con autoinmunidad: de los 2 pacientes con autoinmunidad los anticuerpos fueron negativos con una chi cuadrada de 0,00 con una P de 1.0 lo cual no es significativo estadísticamente (13).

DISCUSIÓN

Se observó que la urticaria crónica es más frecuente en mujeres que en hombres entre la tercera y quinta década de la vida, en cuanto al anticuerpo antireceptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E se encontró positivo en la prueba cutánea a partir de 3+, presentándolo 9 pacientes siendo un porcentaje de 22.5% y con 4+ se encontraron 18 pacientes siendo un porcentaje de 45%, en total con un porcentaje de 67.5% comparado con lo que refiere Greaves el cual lo encontró en un 50% de los pacientes con urticaria crónica, lo cual es una causa de poca mejoría tanto del prurito como de las lesiones urticarianas (5,11).

de los 40 pacientes los anticuerpos contra *helicobacter pilory* de tipo Ig M estuvieron presentes en 30 pacientes representando un porcentaje de 75% comparado con un 47% del estudio de Champion. La presencia de infección por *Helicobacter pilory* subclínica puede ser la causa de que el paciente no experimente mejoría de la sintomatología (4). Los anticuerpos antitiroideos antitiroglobulina se encontraron presentes en 3 pacientes y 1 paciente positivo débil siendo un porcentaje de 10%; los anticuerpos antitiroideos microsomaes 4 pacientes los presentaron positivos siendo un porcentaje de 10% lo cual corresponde a lo que se refiere a la literatura que va de un 12 a 20% el hecho de que estén presentes da como resultado una mala evolución de la urticaria crónica con presencia de cuadros recidivantes (9).

Se observó también que las enfermedades concomitantes como el hipotiroidismo, la rinitis mixta y la autoinmunidad no implica un aumento en la frecuencia de estos anticuerpos ya que en este estudio los pacientes con estas enfermedades concomitantes incluso presentaban estos anticuerpos negativos (9,11).

CONCLUSIONES

La prueba cutánea con suero autólogo para determinar el anticuerpo IgG contra el receptor de alta afinidad de la inmunoglobulina E es un procedimiento sencillo y de bajo costo que permite determinar la causa de la urticaria crónica "idiopática" en un porcentaje alto de pacientes. Como se reporta en la literatura la infección por helicobacter pilory documentada a través de la detección de anticuerpos Ig M contra helicobacter pilory fue frecuente en los pacientes con urticaria crónica evaluados. El uso de esta prueba también nos permite determinar la causa de la urticaria crónica idiopática y además podría tener implicaciones en el tratamiento. Los anticuerpos antitiroideos, como se esperaba, están presentes en pacientes con urticaria crónica en un pequeño porcentaje y generalmente sólo en aquellos con enfermedad tiroidea ya demostrada.

BIBLIOGRAFIA

1.- Ojetti, De Luca, Gasbarrini, Nucera, Franceschi, Candelli. High Prevalence Of Eosinophilic Cationic Protein In Gastric Juice Of Helicobacter Pylori Positive Patients Affected By Chronic Urticaria. Gut 1999; 45: 91-93.

2.- Ozkaya-Bayazit, Esen MD, Demir, Kadir MD, Ozguroglu. Helicobacter pylori Eradication in patients With Chronic Urticaria. Archives of Dermatology 1998; 134(9): 1165-1167.

3.- Gasbarrini, Franceschi, Nucera, Schiavino, Sanz Torre, Ojetti. Idiopathic Chronic Urticaria Disappearance After Helicobacter Pylori Eradication. Gut 1998; 43: 103-104

4.- Höök-Nikanne, Varjonen, Harvima, Kiistala, Kosunen. Helicobacter Pylori Infection And Chronic Urticaria. Gut 1999; 45: 90-92

5.- Greaves, Malcolm W. Current Concepts: Chronic Urticaria. The New England Journal Of Medicine 1995, 332(26): 1767-1772.

6.- Bruce H. Thiers MD, Vincent S. Beltrani MD. Urticaria and angioedema Current Therapy. Dermatologic Clinics 1996; 14: 171-195.

7.- Greaves, Malcolm W; Sabroe, Ruth A. abc Of Allergies: Allergy And The Skin Urticaria. British Medical Journal 1998; 316: 1147-1150.

8.- Kozel, Martina M.A. MD, Mekkes, Jan R MD, Bossuyt. The Effectiveness Of a History-Based Diagnostic Approach in Chronic Urticaria and Angioedema. Archives of Dermatology 1998; 134(12): 1575-1580.

9.- Sabroe, Ruth A. MRCP, Greaves, Malcolm W. MD, PhD. The Pathogenesis of Chronic Idiopathic Urticaria. Archives of Dermatology 1997; 133(8): 1003-1008.

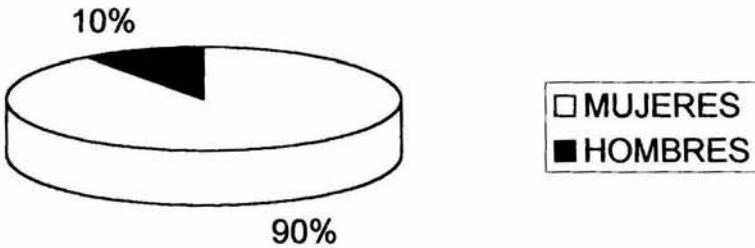
10.- Passeron, Thierry MD, Bahadoran, Philippe MD, Pugliese. Lack of Hypocomplementemia in Chronic Urticaria. Archives of Dermatology 2000; 136 (4): 558-560.

11.- Stephen, T. Holgate, Martin K. Urticaria Crónica. Alergia 2000; 93-104.

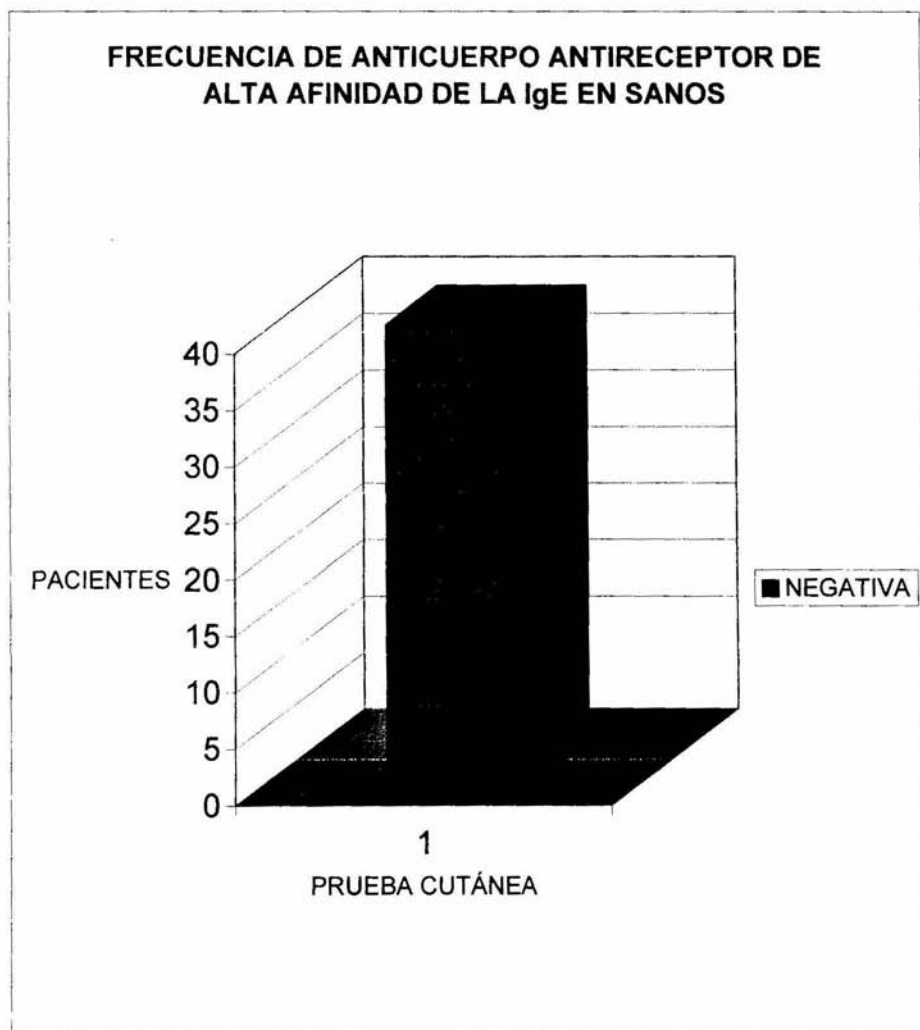
UNIVERSITÄT
DUISBURG

GRAFICA 1

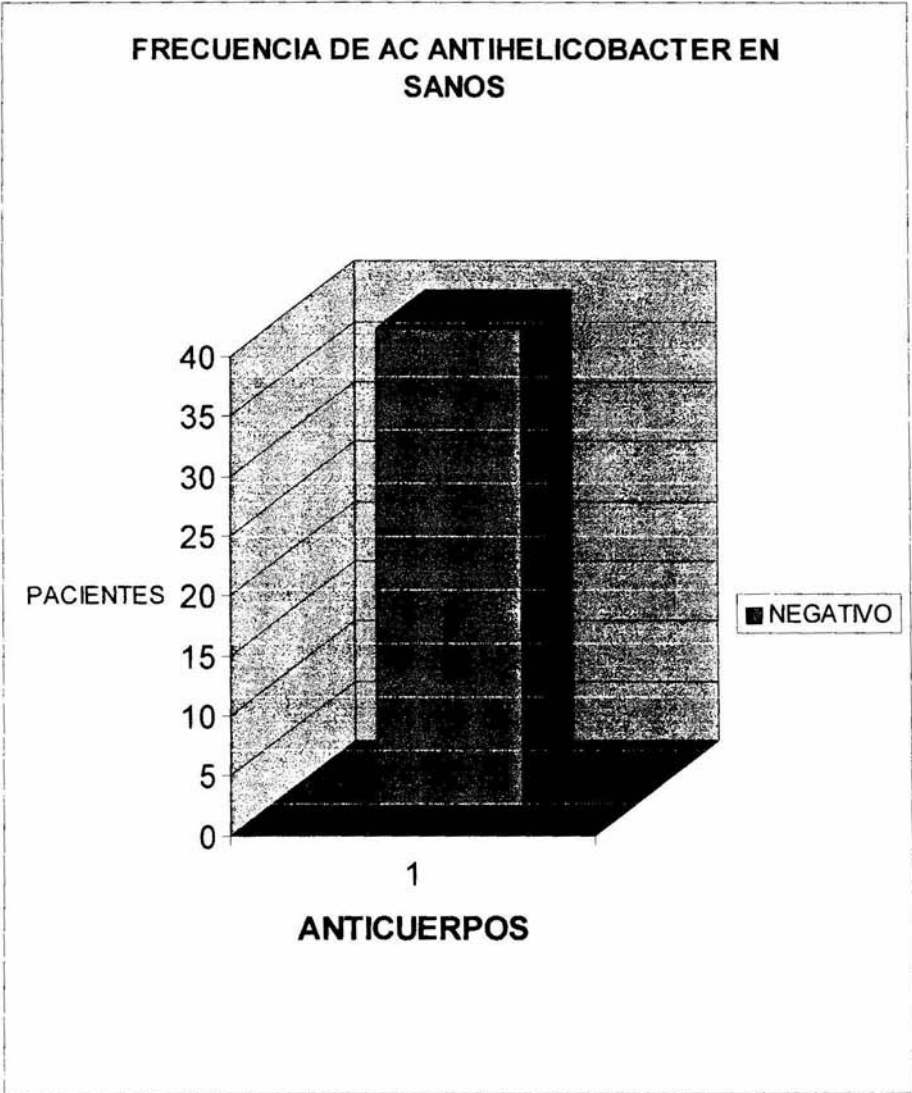
GENERO Y PORCENTAJE DE LOS SANOS



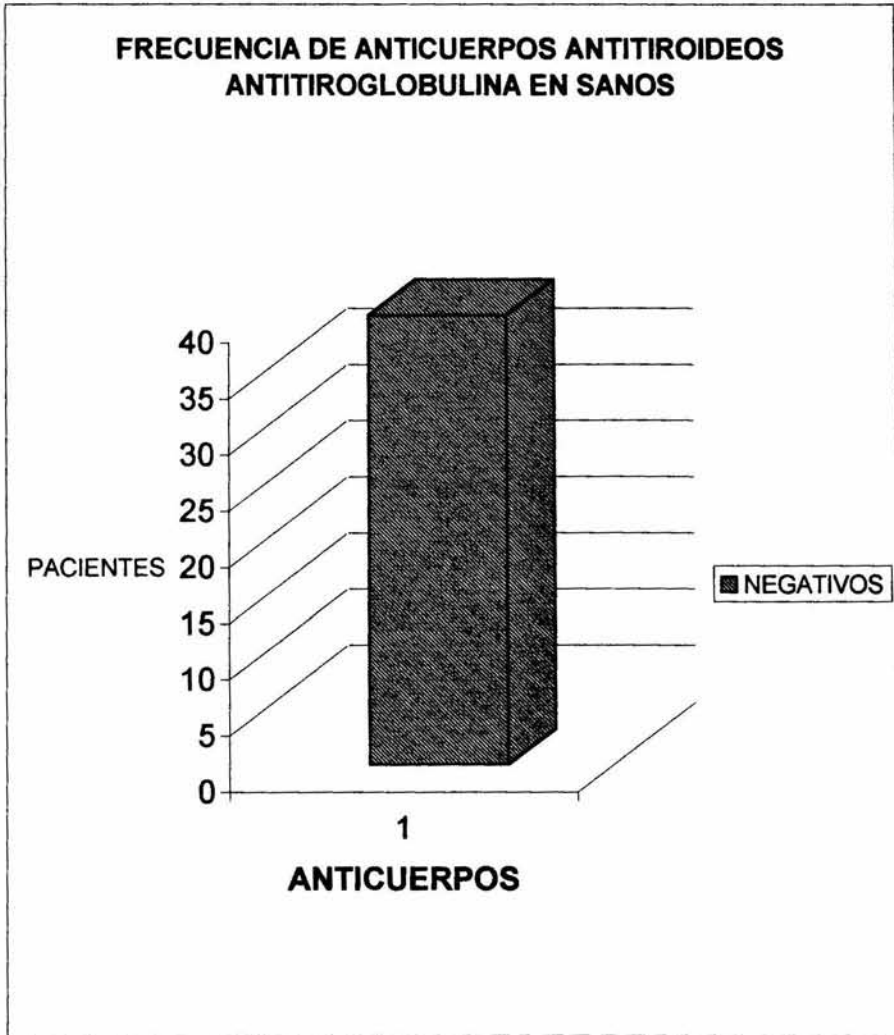
GRAFICA 2



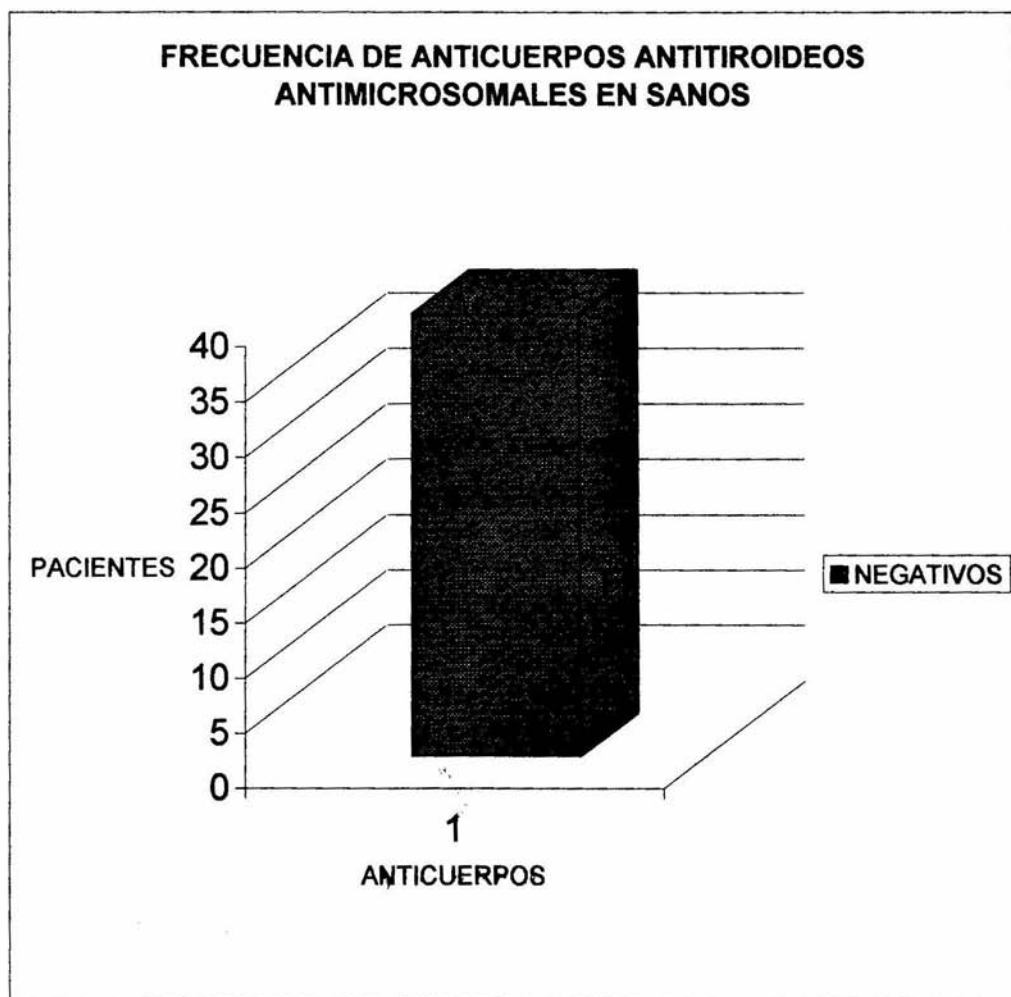
GRAFICA 3



GRAFICA 4

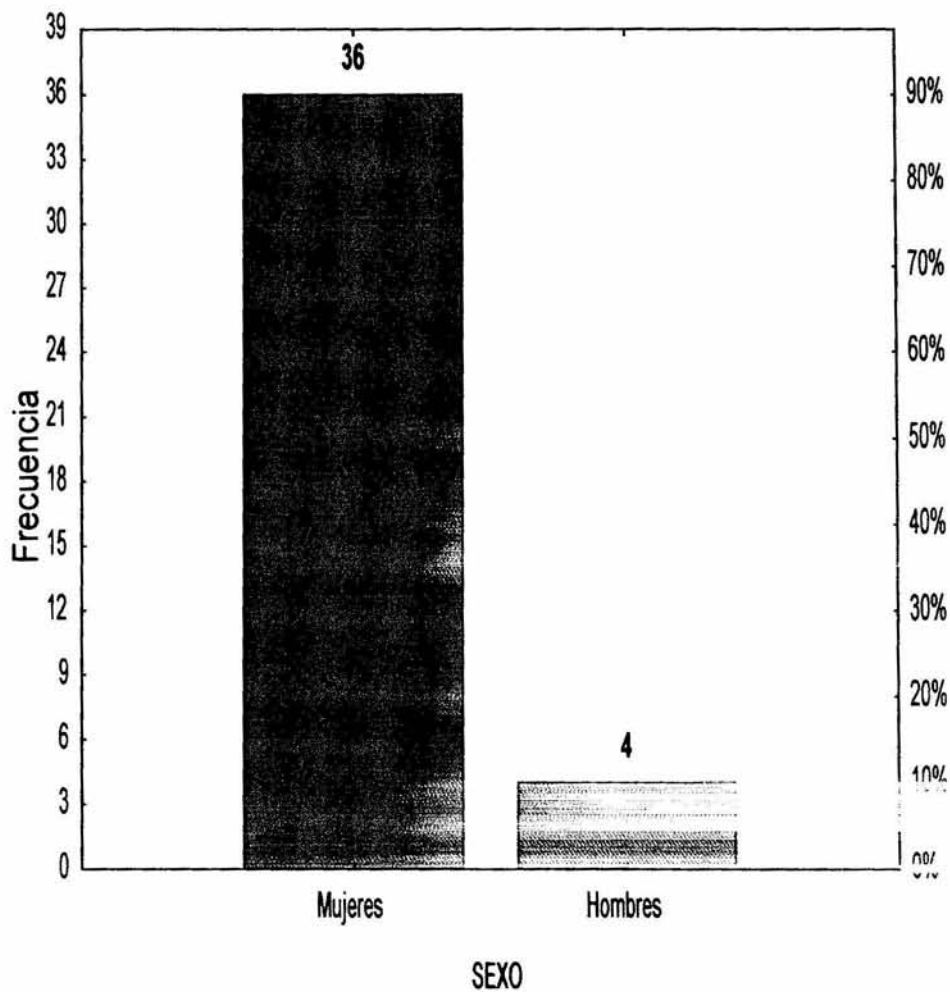


GRAFICA 5

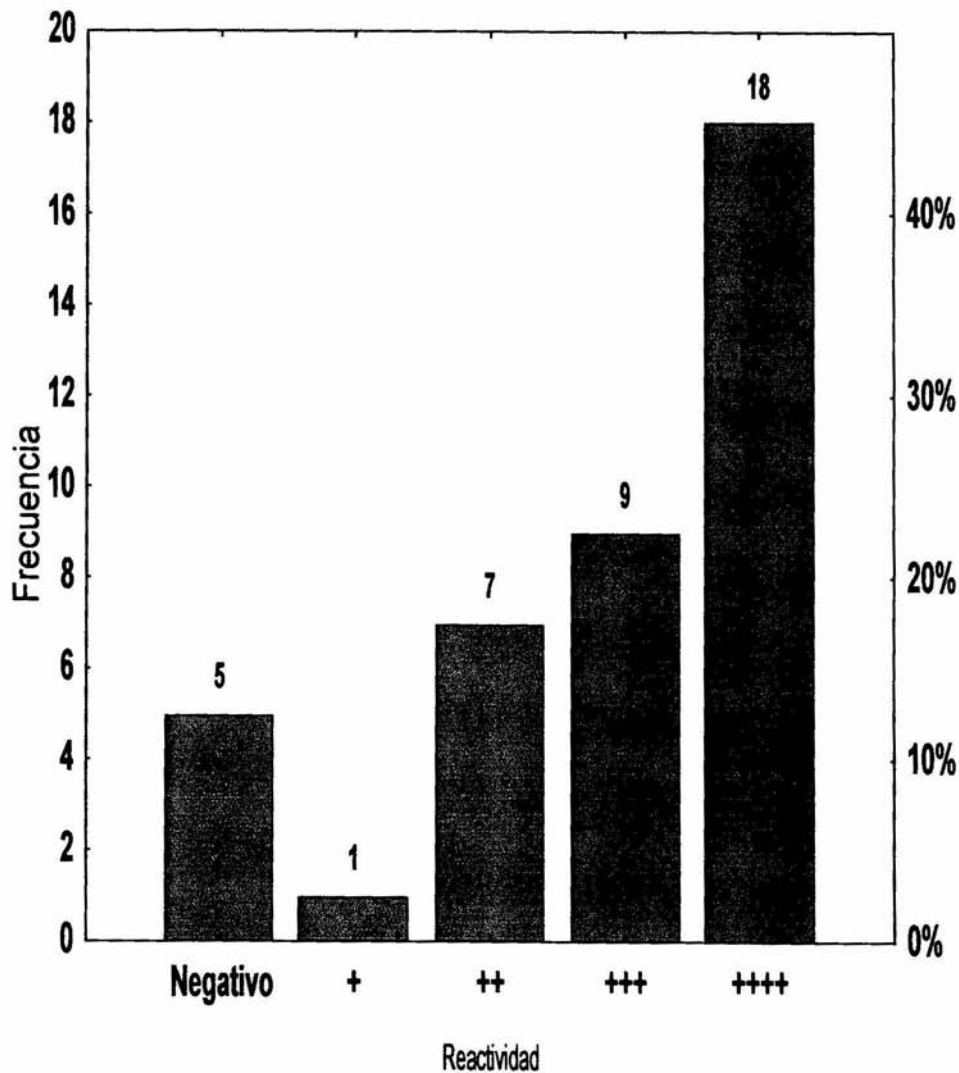


GRAFICA 6
GENERO Y PORCENTAJE DE PACIENTE CON
URTICARIA CRÓNICA

Histograma: Sexo



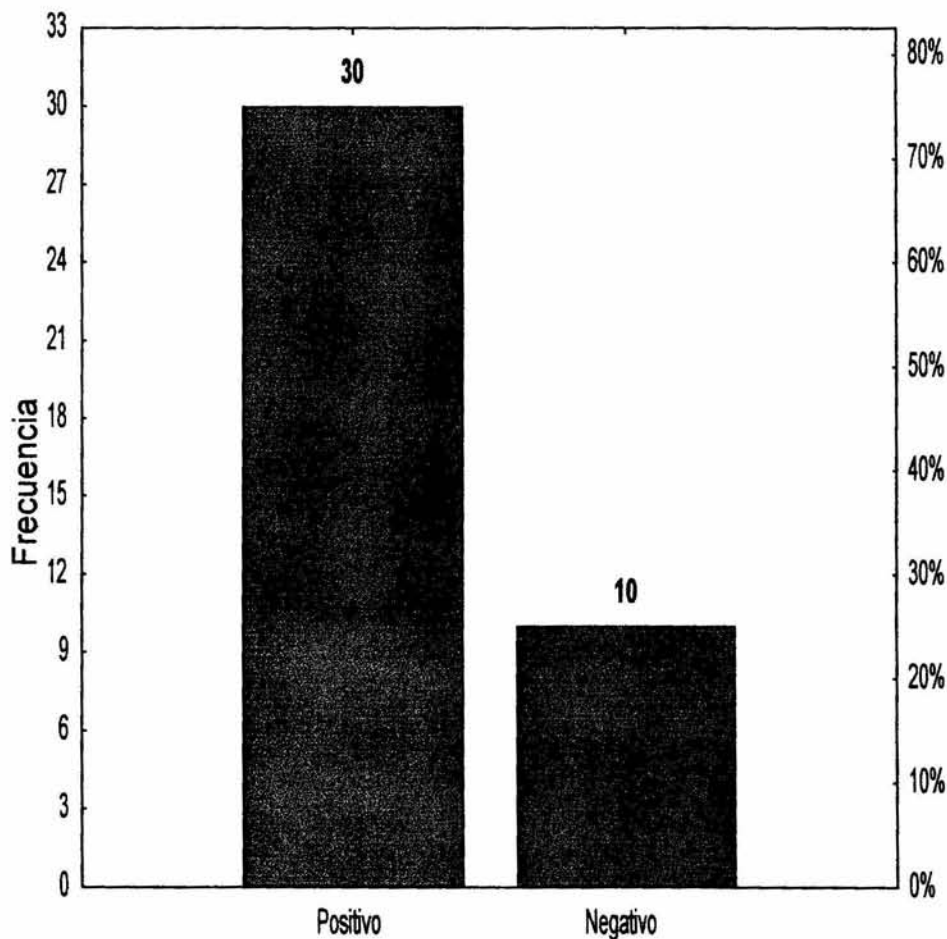
GRAFICA 7
FRECUENCIA DE AC ANTIRECEPTOR DE ALTA
AFINIDAD DE LA IgE EN PACIENTES CON
URTICARIA CRÓNICA



GRAFICA 8

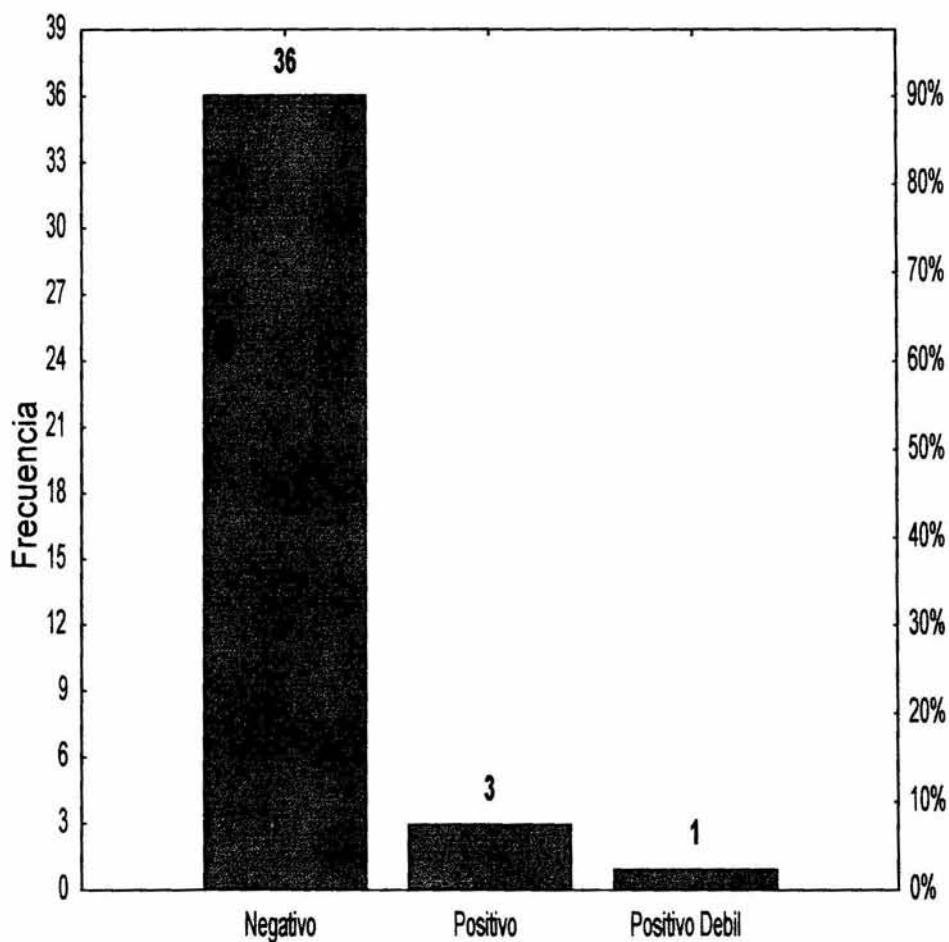
FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS AC ANTIHELICOBACTER PILORY EN PACIENTES CON URTICARIA CRONICA

Histograma: Anticuerpos Antihelicobacter Pilory



GRAFICA 9
FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE AC
ANTIROIDEOS ANTITIROGLOBULINA EN
PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA

Anticuerpos Antitiroideos Tiroglobulina



GRAFICA 10
FRECUENCIA DE AC ANTITIROIDEOS
MICROSOMALES EN PACIENTE CON
URTICARIA CRÓNICA

Anticuerpos Antitiroideos Microsomales

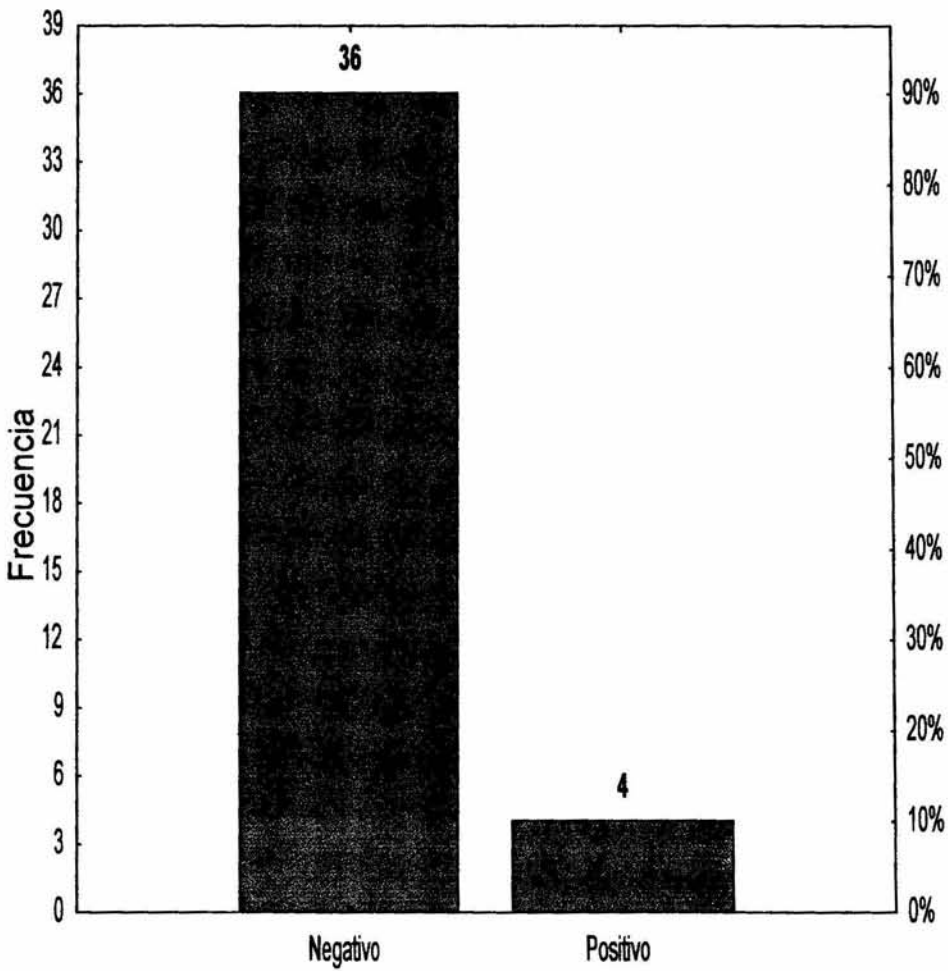


TABLA 1**ENFERMEDADES CONCOMITANTES EN PACIENTES
CON URTICARIA CRÓNICA**

	HIPOTIROIDISMO	RINITIS MIXTA
SI	3	2

TABLA 2**FRECUENCIA DE AC ANTIHELICOBACTER PILORY
EN PACIENTE CON URTICARIA CRÓNICA
E HIPOTIROIDISMO**

HP	HIPOTIROIDISMO	
POSITIVO	3	
NEGATIVO		

TABLA 3**FRECUENCIA DE AC ANTIHELICOBACTER PILORY
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
Y RINITIS MIXTA**

HP	RINITIS MIXTA	
POSITIVO	1	
NEGATIVO	1	

TABLA 4**FRECUENCIA DE AC ANTIHELICOBACTER PILORY
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
Y AUTOINMUNIDAD**

HP	AUTOINMUNIDAD	
POSITIVO	2	
NEGATIVO	0	

TABLA 5

FRECUENCIA DE AC ANTIRECEPTOR DE
ALTA AFINIDAD DE LA IgE
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
E HIPOTIROIDISMO

PRUEBA CUTANEA	HIPOTIROIDISMO	
NEGATIVO		
+		
++		
+++	1	
++++	2	

TABLA 6

FRECUENCIA DEL AC ANTIRECEPTOR
DE ALTA AFINIDAD DE LA IgE
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
Y RINITIS MIXTA

PRUEBA CUTANEA	RINITIS MIXTA	
NEGATIVO		
+		
++	1	
+++		
++++	1	

TABLA 7

FRECUENCIA DEL AC ANTIRECEPTOR
DE ALTA AFINIDAD DE LA IgE
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
Y AUTOINMUNIDAD

PRUEBA CUTANEA	AUTOINMUNIDAD	
NEGATIVO	1	
+		
++		
+++		
++++	1	

TABLA 8

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTITIROGLOBULINA
EN PACIENTE CON URTICARIA CRONICA
E HIPOTIROIDISMO

AC ANTITIROGLOBULINA	HIPOTIROIDISMO	
NEGATIVO	3	
POSITIVO	0	

TABLA 9

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTITIROGLOBULINA
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
MAS RINITIS MIXTA

AC ANTITIROGLOBULINA	RINITIS MIXTA	
NEGATIVO	2	
POSITIVO	0	

TABLA 10

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTITIROGLOBULINA
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
MAS AUTOINMUNIDAD

AC ANTITIROGLOBULINA	AUTOINMUNIDAD	
NEGATIVO	2	
POSITIVO	0	

TABLA 11

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTIMICROSOMALES
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
E HIPOTIROIDISMO

AC ANTIMICROSOMALES	HIPOTIROIDISMO	
NEGATIVO	3	
POSITIVO	0	

TABLA 12

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTIMICROSOMALES
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
Y RINITIS MIXTA

AC ANTIMICROSOMALES	RINITIS MIXTA	
NEGATIVO	2	
POSITIVO	0	

TABLA 13

FRECUENCIA DEL AC ANTITIROIDEO
ANTIMICROSOMAL
EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
MAS AUTOINMUNIDAD

AC ANTIMICROSOMALES	AUTOINMUNIDAD	
NEGATIVO	2	
POSITIVO	0	