

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI  
“DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ”



TÍTULO

**“SEVERIDAD DE URTICARIA CRÓNICA Y CALIDAD DE VIDA.  
CUESTIONARIO CU-Q2oL”**

TESISTA QUE PRESENTA  
**DRA. NADIA KARINA AGUILAR HINOJOSA\***

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD EN  
**ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

Asesor:  
Dra. Nora Hilda Segura Méndez \*\*

Coasesor:  
Dr. Saúl Oswaldo Lugo Reyes\*\*\*

\* Residente de 4° año Alergia e Inmunología Clínica.  
\*\* Profesor Titular Alergia e Inmunología Clínica.  
\*\*\* Investigador de Clínica de Inmunodeficiencias  
Unidad de Investigación en Inmunodeficiencias INP.

REGISTRO: 2011-3601-26

FEBRERO 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COORDINACION DE INVESTIGACION EN SALUD

**SEVERIDAD DE URTICARIA CRÓNICA Y CALIDAD DE VIDA  
CUESTIONARIO CU-Q2oL.**

**ALUMNO:**

**Dra. Nadia Karina Aguilar Hinojosa.**

Residente del 4° año de Alergia e Inmunología Clínica.  
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI.  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

**ASESOR Y PROFESOR TITULAR**

**Dra. Nora Hilda Segura Méndez.**

Alergólogo e Inmunólogo Clínico.  
Profesor Titular  
Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital de Especialidades.  
Centro Médico Nacional Siglo XXI.  
Instituto Mexicano del Seguro Social.

**COASESOR**

**Dr. Saúl Oswaldo Lugo Reyes.**

Alergólogo e Inmunólogo Clínico, Investigador de clínica de Inmunodeficiencias.  
Unidad de Investigación en Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría

---

**DRA. DIANA GRACIELA MÉNEZ DÍAZ**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA". CENTRO MÉDICO  
NACIONAL SIGLO XXI

---

**DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ**

ASESORA DE TESIS

MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA Y PROFESOR  
TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR.  
BERNARDO SEPÚLVEDA". CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

---

**DR. SAÚL OSWALDO LUGO REYES**

COASESOR DE TESIS

ALERGÓLOGO E INMUNÓLOGO CLÍNICO, INVESTIGADOR DE CLÍNICA DE  
INMUNODEFICIENCIAS.  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EN INMUNODEFICIENCIAS, INSTITUTO NACIONAL DE  
PEDIATRÍA

## **AGRADECIMIENTOS**

A MIS PADRES: Por su paciencia, sus consejos, por su gran apoyo incondicional, por su amor y por ser en vida la mejor de mis dichas y fuente de inspiración.

A MIS HERMANOS: Porque siempre me apoyaron y son en mi vida el mejor de mis ejemplos. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y profesional.

A MIS PROFESORES: Porque con su apoyo a la docencia, fue posible la realización de este proyecto y son quienes me han forjado como una profesional en esta etapa universitaria.

A MI ASESORA Y PROFESORA TITULAR: Por apoyarme en cada momento de la realización de este proyecto, por su ejemplo y búsqueda de la docencia.

A MI COASESOR: Por darme su confianza el apoyo y tiempo necesarios para culminar la presente tesis.

AMIGOS Y COMPAÑEROS: Por el apoyo que me brindaron siempre y en cada momento difícil, los extraño cada día de mi vida.

A MARIO: Por tu apoyo, comprensión y paciencia, pero sobre todo por tu amor.

## ÍNDICE

Resumen.....	6
I. Antecedentes.....	9
II. Planteamiento del Problema.....	15
III. Hipótesis.....	15
IV. Objetivo General.....	15
V. Materiales y Método.....	16
5.1 Diseño.....	16
5.2 Universo de Trabajo.....	16
5.3 Tamaño de la Muestra.....	16
5.4 Descripción de variables.....	16
5.5 Criterios de Inclusión.....	19
5.6 Criterios de Exclusión.....	19
5.7 Criterios de Eliminación.....	20
VI. Descripción de la Maniobra.....	20
VII. Aspectos Éticos.....	21
VIII. Recursos.....	22
IX. Cronograma de Actividades.....	23
X. Resultados.....	24
XI. Análisis.....	37
XII. Conclusiones.....	39
XIII. Bibliografía.....	40
XIV. Anexos.....	43



## **Resumen**

**Antecedentes:** La urticaria crónica (UC) es una enfermedad dermatológica que se caracteriza por la presencia de ronchas y prurito que se presentan la mayoría de los días por más de seis semanas; de acuerdo a la severidad de los síntomas, puede condicionar en estos pacientes depresión, ansiedad, y deterioro en la calidad de vida (QOL), similar a la reportada en pacientes con cardiopatía isquémica.

En el año 2005, el Dr. Walter Canónica, publicó el primer cuestionario específico para evaluar calidad de vida en urticaria crónica (CU-Q2oL), fue validado hace 3 años al español por el Dr. Valero y col, quien nos dio su autorización para su empleo en el presente proyecto.

## **Objetivo**

Mostrar una asociación entre la severidad de urticaria crónica y la calidad de vida de los pacientes de nuestro servicio, empleando los cuestionarios CU-Q2oL y UAS.

## **Material y Métodos**

Diseño del estudio: Clínico. Transversal, observacional descriptivo, comparativo, analítico.

## **Universo de trabajo**

Participaron pacientes con diagnóstico de urticaria crónica que respondieron los cuestionarios CUQ2OL y UAS y aceptaron participar en el proyecto. A todos los pacientes se les realizó citometría hemática completa, perfil tiroideo, pruebas cutáneas, prueba de suero autólogo, endoscopía y toma de cultivos para completar su estudio etiológico.

## **Resultados**

Participaron 50 pacientes, con diagnóstico de urticaria crónica, 41 mujeres (82%) y 9 hombres (18%). La etiología más frecuente detectada fue la urticaria crónica autoinmune (60%).



Para poder evaluar si existe asociación entre severidad de la urticaria y calidad de vida, mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman y la prueba F de Fischer, se compararon ambas variables y se encontró una relación lineal directa, estadísticamente significativa:  $r^2$  de 0.511, y una  $p < 0.0001$ , lo que muestra una relación inversamente proporcional entre las dos variables.

Se aplicó la prueba t de Student y Chi cuadrada de Pearson para buscar diferencias entre las variables categóricas y grado de severidad entre los grupos al interior del estudio de urticaria crónica de origen autoinmune y no autoinmune, encontrando diferencias significativas en el grado de severidad ya que los pacientes con etiología autoinmune en el 70% calificaron como moderada la severidad.

Al evaluar por separado las diferentes categorías que evalúa el cuestionario CUQ-2oL, se observó que la correlación con severidad es más significativo para Prurito (R 0.6,  $p < 0.001$ ), sueño (R 0.51,  $p < 0.001$ ) y función (R 0.44,  $p = 0.0001$ )

## **Discusión**

Los pacientes con mayor severidad de urticaria, tienen una menor calidad de vida, con una afección principalmente de los aspectos prurito, sueño y función. Se encontró una buena correlación entre los cuestionarios de calidad de vida (CUQ-2oL) y severidad de urticaria (UAS), por lo que se sugiere aplicar a todos los pacientes con urticaria crónica ambos cuestionarios para valorar ampliamente la severidad de la enfermedad y poder tratar de manera integral a todos los pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida.

#### DATOS DEL ALUMNO

Apellido Paterno: Aguilar  
Apellido Materno: Hinojosa  
Nombre: Nadia Karina  
Teléfono: 57944740  
Universidad: Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad: Medicina  
Carrera: Medico Cirujano  
No. Cuenta: 098315006

#### DATOS DE ASESOR

Apellido Paterno: Segura  
Apellido Materno: Méndez  
Nombres: Nora Hilda

#### DATOS DE LA TESIS

Título: Severidad de Urticaria Crónica y Calidad de Vida.  
Cuestionario CU-Q2oL  
No. Páginas 48  
Año: 2012

## I. ANTECEDENTES

La urticaria crónica (UC) es una enfermedad frecuente en la práctica médica alergológica. Su incidencia en la población general es del 15% - 25%, se presenta con mayor frecuencia en adultos, la prevalencia en niños es del 6-7%.<sup>1-5</sup>

La urticaria crónica se caracteriza por la presencia de ronchas eritematosas de aparición espontánea, fugaces, recurrentes, pruriginosas, con una duración menor de 24 horas, que puede o no asociarse con angioedema, que se presenta diariamente o la mayoría de los días de la semana, por más de seis semanas.<sup>5-8</sup>

El angioedema, es una inflamación repentina pronunciada de la dermis y tejido subcutáneo, causado por la presencia de plasma, a veces doloroso, con una resolución que puede tardar de 48-72 hs; 50% de los pacientes cursan simultáneamente con urticaria, 10% angioedema y 40% cursa solo con urticaria.<sup>6-11</sup>

La urticaria crónica por su mecanismo fisiopatogénico se clasifica en inmunológica, no inmunológica, mediada por el complemento y autoinmune.<sup>3,4,7</sup>

La urticaria de tipo inmunológica, está caracterizada por una hipersensibilidad mediada por IgE. El entrecruzamiento de la proteína de la IgE localizada en la superficie del mastocito o basófilo resulta en la liberación de mediadores inflamatorios, donde la histamina es el mediador principal que desencadena edema y urticaria. Los detonantes principales de esta respuesta son medicamentos, alimentos y alérgenos.

La urticaria no inmunológica se caracteriza por la degranulación de mastocitos por otros mediadores como: estímulos físicos (calor, frío, presión, vibración, agua); químicos (alcohol y material de contraste), medicamentos (morfina, codeína, vancomicina, tiamina, benzoatos, colorantes), ejercicio y estrés.<sup>5,7,12</sup>

Las urticarias físicas comprenden de 20% a 30% de los casos de urticaria crónica. El dermatografismo, es la más común de éstas y afecta de 2% a 5% de la población. La fricción de la piel activa la formación de ronchas que se disponen de forma lineal en unos cuantos minutos posteriores al estímulo que persiste de 30-120 minutos.<sup>3,7,13,14</sup>

Por otra parte, la UC puede ser la manifestación inicial de una enfermedad sistémica como: infecciones, neoplasias y autoinmunidad; esta última mediada por activación del complemento mediante inmunocomplejos.<sup>3,4,7,15-19</sup>

Cuando la causa de la urticaria no es identificada, se considera idiopática y esto ocurre hasta en el 80% de los casos.<sup>1,3,7,10,13</sup>

En el 30-45% de los adultos con urticaria idiopática, muestran una etiología autoinmune; 10-14% tienen en la circulación autoanticuerpos antitiroglobulina o antiperoxidasa, significativamente mayor que la incidencia en la población normal que es del 3-6%. De estos pacientes 5-34% son clínicamente y bioquímicamente eutiroideos y 5-10% manifiestan la enfermedad. Además se han encontrado anticuerpos IgG dirigidos contra IgE en un 5-11% y frente al receptor alfa de alta afinidad de IgE (FceRI) en un 35-40%.

Estos auto-anticuerpos son funcionalmente activos, capaces de activar basófilos y mastocitos para liberar mediadores tanto preformados tales como histamina, el factor de necrosis tumoral alfa, IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-13 y el factor estimulante de colonias

de granulocitos y macrófagos (GM-CSF), y los de nueva síntesis, a partir del ácido araquidónico que incluyen PGD<sub>2</sub> y leucotrienos C<sub>4</sub>, D<sub>4</sub> y E<sub>4</sub>. Estas citoquinas inducen un aumento en la expresión de moléculas de adhesión en el endotelio de las vénulas post capilares, lo que puede conducir a pérdidas transitorias de plasma de los vasos sanguíneos y el reclutamiento de células inflamatorias agudas en la piel lesionada con la subsiguiente sintomatología.<sup>3-5,13-18</sup>

Estos anticuerpos de clase IgG, son principalmente de la subclase de IgG<sub>1</sub>, IgG<sub>3</sub>, reconocen el dominio  $\alpha 2$  en el Fc $\epsilon$ RI compiten con la IgE por el sitio de unión, mientras que los no competitivos son auto-anticuerpos dirigidos contra el dominio  $\alpha 1$  y son capaces de unirse, incluso en la presencia de IgE.<sup>4,5,13</sup>

El diagnóstico de urticaria crónica es clínico y solicitamos exámenes de laboratorio complementarios para tratar de encontrar el agente etiológico; biometría hemática, examen general de orina, reacciones febriles, estreptolisinas, exudado vaginal, exudado faríngeo, coproparasitoscópico, panel viral (VHB, VHC) como parte del protocolo de estudio esto en relación a desencadenantes inducidos por infecciones, así como pruebas epicutáneas cuando sospechamos de una urticaria por alergia a alimentos o aereoalergenos.<sup>19-22</sup>

Ante la sospecha clínica de un origen autoinmune se debe solicitar determinación de C<sub>3</sub>, C<sub>4</sub>, Células LE, pruebas de función tiroidea, anti-tiroglobulina, ANA, anti-DNA, ANCA, Anti-SM, Anti-RO, Anti-La.<sup>14,22,23</sup>

Para el diagnóstico de urticaria autoinmune, se utiliza la prueba de suero autólogo (PSA) que permite detectar autoanticuerpos circulantes funcionales contra el receptor de alta afinidad para la IgE Fc $\epsilon$ RI, o IgE. La sangre venosa del paciente, se mantiene en tubos

estériles sin anticoagulante y se deja coagular a temperatura ambiente por 30min. Se separa el suero por centrifugación a 2000rpm durante 15min. Basada en la inyección intradérmica de suero (0.05ml) durante la actividad de la enfermedad, con una jeringa de insulina de 1ml y aguja de 27G de calibre en el antebrazo 2 cm por debajo de la fosa del codo y de forma similar 0,05 ml de solución salina 0.9% (control), además, 0,05 ml de la histamina (10mg / ml) se inyectan en la cara palmar del antebrazo. El resultado será valorado después de 30 minutos y se considerará positivo cuando la pápula sea de un diámetro de más de 1.5mm mayor que el control negativo.<sup>3,19,24-30</sup>

Es importante además de establecer el diagnóstico etiológico de la urticaria crónica, estadificar su severidad, las guías de urticaria de EAACI/GA2LEN/EDF, recomiendan determinar puntuación de la actividad de la urticaria (UAS), considerado actualmente estándar de oro, el cual evalúa la severidad en función del número de ronchas (0-3 puntos) y la intensidad del prurito (0-3 puntos), por lo que el valor puede ir de 0 a 6 puntos, Considerado leve: 1-2 puntos, moderado 3-5 puntos, y severo 6 puntos <sup>2,31</sup>.

El UAS, es en la actualidad un instrumento útil, que debe ser aplicado a todos los pacientes con UC para valorar la severidad de la misma y la repercusión que puede generar en la calidad de vida de los pacientes. <sup>2,32</sup>

Debido a su carácter crónico muchos pacientes sufren de los efectos negativo importantes en su calidad de vida y experimentan síntomas de depresión o ansiedad. <sup>33-36</sup>

Existe escasa información sobre el impacto de la UC en la calidad de vida, y los que se encuentran publicados han sido realizados utilizando instrumentos no específicos para urticaria crónico, como; Evaluación de la Organización mundial de vida Breve (WHOQOL-

BREF), Perfil de Salud de Nottingham, SF-1e-36, el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (ICVD) y el Skindex.<sup>33-37</sup>

Estudios previos, muestran un deterioro significativo de la calidad de vida de los pacientes con UC. En un estudio, empleando el cuestionario QOL en paciente con UC, muestra que estos pacientes tienen un deterioro de su calidad de vida similar a la de pacientes con acné y peor que la de los pacientes que sufren de vitiligo. Un estudio realizado por O'Donnell et al en 142 pacientes con UC utilizando un instrumento validado internacionalmente de QOL y los comparados con pacientes con enfermedad arterial coronaria, demostraron que el aislamiento social y las reacciones emocionales fueron similares en ambos grupos, mostrando que el grado de deterioro en la calidad de vida de UC es comparable a la de la enfermedad arterial coronaria.<sup>33,37,38</sup>

Hasta ahora el único cuestionario específico para UC que evalúa la calidad de vida en estos pacientes, es el Cuestionario de Calidad de Vida en Urticaria Crónica (CU-Q2oL), desarrollado en Italia por el Dr. Canonica y que ha demostrado ser reproducible, validado al español por el Dr. Valero.<sup>25,32,38</sup>

En el Cuestionario de Calidad de Vida en Urticaria Crónica (CU-Q2oL), cada elemento se evalúa en una escala de 5 puntos que van del 1 (nunca) a 5 (mucho). Las preguntas y los resultados fueron formuladas de tal manera que a mayor puntuación, mucho peor es la calidad de vida. Para calcular las puntuaciones, los valores numéricos precodificados para las respuestas, tienen que ser convertidos a una escala de 0-100 puntuaciones, utilizando la siguiente fórmula para cada factor y para el Global.<sup>25,38-40</sup>

$$[(\Sigma \text{ elementos} - \text{min}\Sigma \text{ elementos} / \text{max}\Sigma \text{ elementos} - \text{min}\Sigma \text{ elementos})] \times 100$$

$\Sigma$  elementos = suma de todos los temas incluidos en el factor.

$\text{min}\Sigma$  elementos = puntaje mínimo posible para el factor.

$\text{max}\Sigma$  elementos = puntuación máxima posible para el factor.

Para calcular el resultado global, el cual incluye los 23 reactivos, la fórmula será:

$$[(\text{Suma de elementos} - 23) / (115-23)] \times 100$$

La UC es una enfermedad relativamente común, con grandes repercusiones en la calidad de vida del paciente, la cual puede estar relacionada directamente con la severidad de la UC. El presente estudio tiene como objetivo encontrar una asociación entre la severidad de la urticaria crónica mediante UAS y la calidad de vida mediante CU-Q2oL en la población derechohabiente de nuestro servicio, lo cual nos permitirá proporcionar una atención médica multidisciplinaria en beneficio del paciente, ya que al existir una relación directa entre la severidad de urticaria y la calidad de vida, se esperará que al disminuir la severidad de la misma, la calidad de vida mejorará.



## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La urticaria crónica es una enfermedad que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes, Actualmente existe un cuestionario específico para evaluar la calidad de vida de la urticaria crónica validado hace 3 años al español, previamente autorizado por el autor para aplicación del mismo en nuestro proyecto. Al no haber estudios que relacionen la severidad de esta enfermedad con la calidad de vida en nuestro país y en la mayoría de la literatura mundial, se consideró importante realizar un estudio para evaluar la calidad de vida y su asociación con la severidad de la urticaria utilizando el cuestionario CU-Q2oL y la puntuación de actividad de urticaria.

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Existe una asociación directa entre nivel de severidad de urticaria crónica y puntaje en calidad de vida?

## **III. HIPÓTESIS**

Una mayor severidad de la urticaria crónica, evaluada con la puntuación UAS, estará relacionada con una menor calidad de vida de los pacientes, medida con el cuestionario CU-Q2oL.

## **IV. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar si existe una asociación entre la severidad de urticaria crónica y la calidad de vida de los pacientes de nuestro servicio, empleando los cuestionarios CU-Q2oL y UAS.

## **V. MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1 Diseño del estudio:**

Clínico. Transversal, observacional descriptivo, comparativo, analítico.

### **5.2 Universo de Trabajo:**

Población derechohabiente de la delegación Sur del Instituto del Mexicano del Seguro Social del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Centro Médico Nacional Siglo XXI “Dr. Bernardo Sepúlveda” del periodo de Enero a Mayo del 2011, durante los horarios de consulta externa de 09:00 a 14:00 hrs los días lunes a viernes.

Pacientes consecutivos con diagnóstico de urticaria crónica.

### **5.3 Tamaño de la Muestra**

Se realizará un muestreo no probabilístico, a conveniencia, no menor a 50 sujetos, de casos consecutivos, debido a que se considera un estudio exploratorio. En caso de no encontrar una diferencia significativa entre los grupos comparados, se calculará el poder estadístico, para ampliar, de ser necesario, la muestra en estudios futuros.

### **5.4 Descripción de variables**

#### **Urticaria Crónica Autoinmune.**

La ocurrencia diaria o casi diaria de pápulas pruriginosas espontánea de menos de 24hrs de duración, de más de 6 semanas, que se encuentra asociada a anticuerpos IgG dirigidos contra la subunidad alta afinidad del receptor de IgE (FceRI) y frente a IgE, con prueba de suero autólogo positiva.

**Definición operacional:** de acuerdo a la definición de la guía EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 2009.

Escala nominal dicotómica: Se aplicara la Prueba de Suero Autólogo (PSA), el resultado será evaluado después de 30 minutos, se considera positivo cuando una pápula inducida por suero en su diámetro mayor mida 1.5mm más que el control negativo. (2,8)

### **Urticaria Crónica.**

La ocurrencia diaria o casi diaria de pápulas pruriginosas espontánea de menos de 24hrs de duración, de más de 6 semanas, con PSA negativo.

### **Variable dependiente**

Definición operacional: Calidad de vida evaluada a través del Cuestionario de Calidad de Vida en Urticaria Crónica (CU-Q2oL). (18)

Calidad de vida: Concepto multidimensional e incluye aspectos de bienestar y de las políticas sociales: materiales y no materiales, objetivos y subjetivos, individuales y colectivos.(refere

Tipo de variable: cualitativa ordinal.

Variable independiente: Severidad de la Urticaria

Medición/Definición operacional: Escala de Severidad de Urticaria: Puntuación de Actividad de Urticaria (UAS)

Definición conceptual: Medición de los síntomas de actividad de urticaria en relación a las ronchas, prurito, e intensidad de los mismos. (11)

Escala de variable. Ordinal categórica: Leve (1), moderada (2), severa (3).

### **Otras variables de interés:**

#### **Edad.**

- Tipo de variable: Cuantitativa.
- Escala de medición: Continua.
- Unidad de medición: Años.
- Definición conceptual. Según la Real academia española, edad es el espacio de años que han ocurrido de un tiempo a otro. El tiempo que ha vivido.
- Operacional: Edad en años cumplidos consignada en el expediente clínico.

#### **Sexo.**

- Tipo de variable: Cualitativa.
- Escala de medición: Nominal dicotómica.
- Unidad de medición: Femenino o Masculino.
- Definición conceptual. Es la condición orgánica, masculina o femenina.
- Operacional: Sexo masculino o femenino consignado en su expediente.

### **5.5 Criterios de inclusión**

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 16 años.
- Pacientes con urticaria crónica.
- Pacientes con carta consentimiento informado firmada.

### **5.6 Criterios de exclusión**

- Pacientes con capacidad cognitiva limitada.

### **5.7 Criterios de eliminación**

Pacientes que no acepten participar.

Aquellos que no acudan a dos o más de sus citas programadas del protocolo.

## **VI. DESCRIPCIÓN DE LA MANIOBRA**

Se invitó a los pacientes con urticaria crónica a través de la consulta externa del servicio de Alergia a participar en nuestro estudio. Los pacientes que aceptaron participar firmaron consentimiento informado. A todos los pacientes se les realizó estudios de laboratorio generales con búsqueda de proceso infeccioso y en caso necesario estudios inmunológicos especiales. (Anexo III).<sup>3</sup>

Los pacientes que cumplieron los criterios clínicos para urticaria crónica y sospecha de autoinmunidad, se les realizó prueba de suero autólogo.<sup>11</sup>

Se recabaron los resultados de laboratorio y en base al resultado de la PSA, los pacientes fueron diagnosticados como urticaria crónica autoinmune y no autoinmune.

A todos los participantes se les aplicó el cuestionario de calidad de vida (CU-Q2oL) y la escala de Severidad de urticaria (UAS) con la posterior interpretación de los resultados (Anexo I y II).<sup>18</sup>

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Estadística descriptiva: Se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión acorde a la distribución de las variables. Para las variables cuantitativas no paramétricas se utilizó mediana y rangos intercuartílicos.

Estadística inferencial: Para estudiar variables cuantitativas continuas de distribución no paramétrica se realizó una prueba de correlación de Spearman. Para comparación de más de dos medias se realizó análisis de varianza (ANOVA), partiendo de los conceptos de regresión lineal. Se consideró estadísticamente significativo una  $p < 0.05$ .

### **VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

El proyecto se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud especificado en el artículo 17 que establece el riesgo en investigación para el paciente en estudio.

Este estudio se sometió a valoración por comité local del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Consentimiento informado con firma por parte del paciente, anexo en su expediente clínico.

## VIII. RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Recursos materiales:

- Instrumento empleado es el Cuestionario de la Calidad de Vida en Pacientes con Urticaria Crónica, validado para México en español de la Dr. Valero(CU-Q2OL), con autorización de los autores.
- Equipo de computo: Laptop Hewlett Packard HP Pavillon Entertainment PC, serie dv6000.
- Impresora OKI serie B4350.

Recursos humanos:

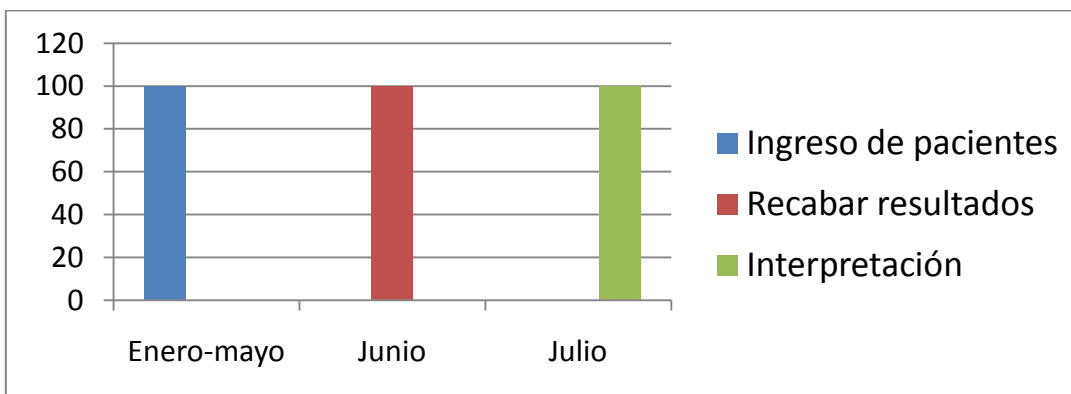
- Médico tesista.
- Investigador en inmunología clínica.
- Investigador titular del servicio de Inmunología.
- Personal de enfermería



## IX. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Enero a mayo: se ingresará a todos los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica así como toma de muestras y realización de prueba de suero autólogo, aplicación de cuestionario de calidad de vida (CU-Q2oL) y cuestionario de actividad de la urticaria (UAS).

Junio: Se realizará el análisis estadístico de todos los resultados.



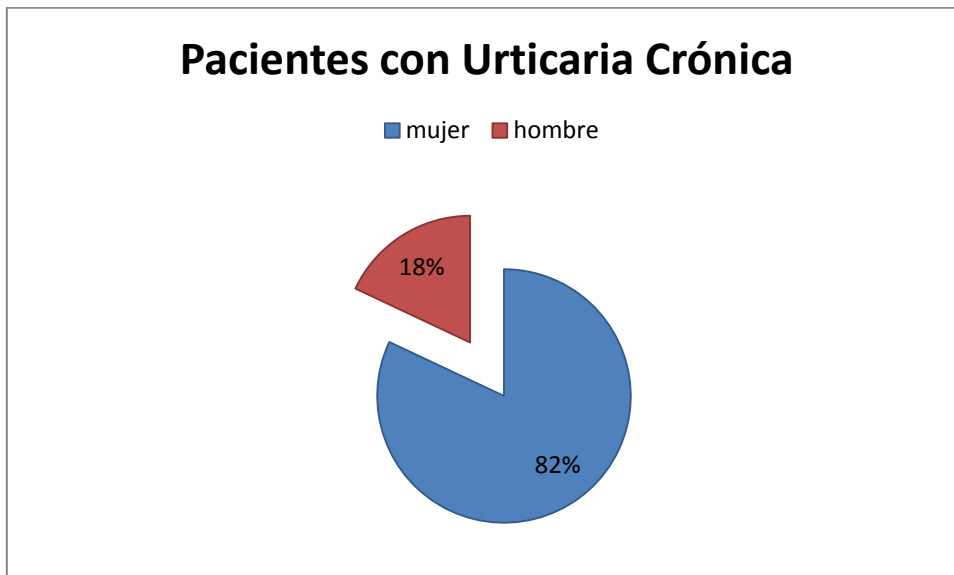
## X. RESULTADOS

Participaron en el estudio 50 pacientes con urticaria crónica que reunieron los criterios de inclusión; 41 mujeres (82%) y 9 hombres (18 %). (Tabla 1, Gráfica 1).

**Tabla 1**

SEXO			
	Frecuencia	%	Porcentaje valido
Hombre	9	17.6	18.0
Mujer	41	80.4	82.0
Total	50	98.0	100.0

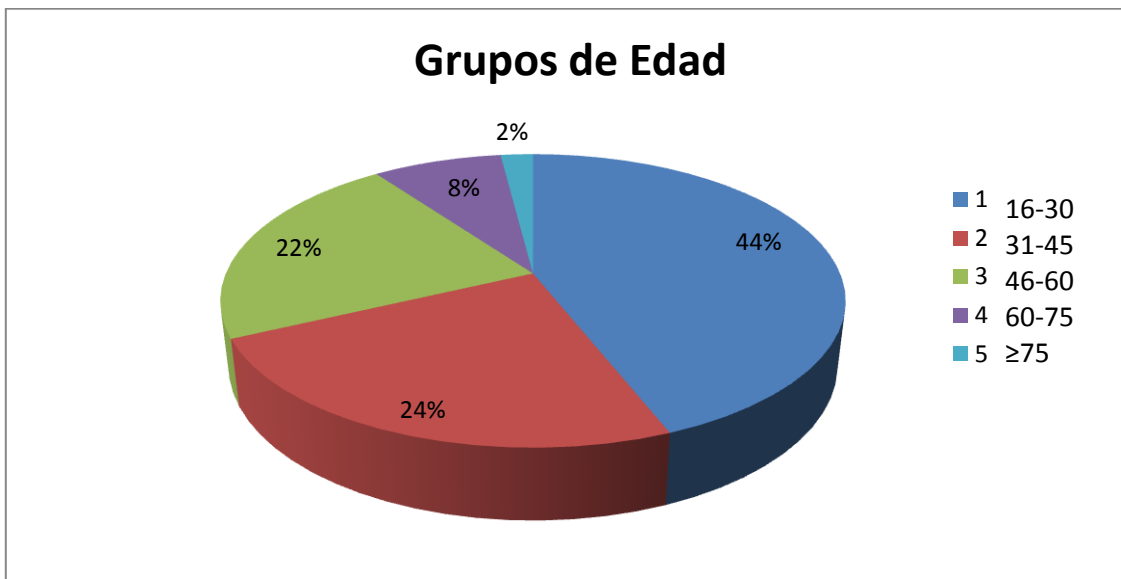
**Gráfica 1**



La edad promedio fue de 41.06 años (SD  $\pm$ 13.9) rango de 17 a 70 años, mediana de 41.5.

El grupo de estudio fue dividido en los siguientes grupos de edad (Gráfica 2):

Gráfica 2

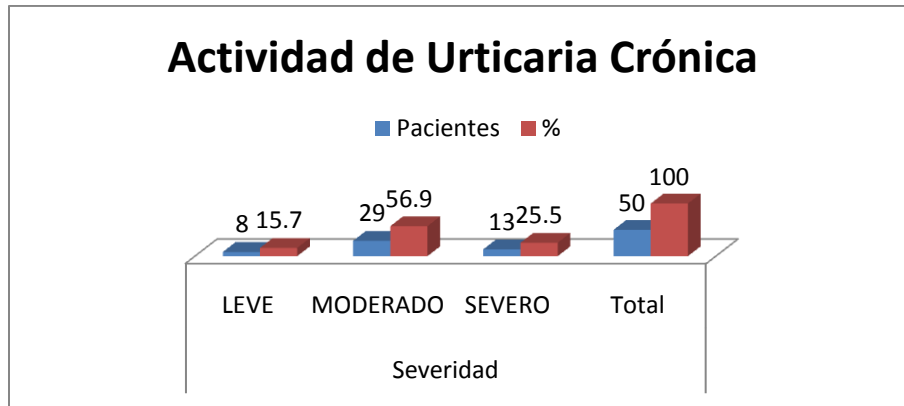


De acuerdo al Índice de Severidad (UAS), ocho pacientes (16%) tienen urticaria crónica leve, 29 pacientes (58%) moderada y 13 pacientes (26%) severa. No hubo diferencias significativas en cuanto al sexo y grado de severidad (ver tabla 2, Gráfica 4).

Tabla 2

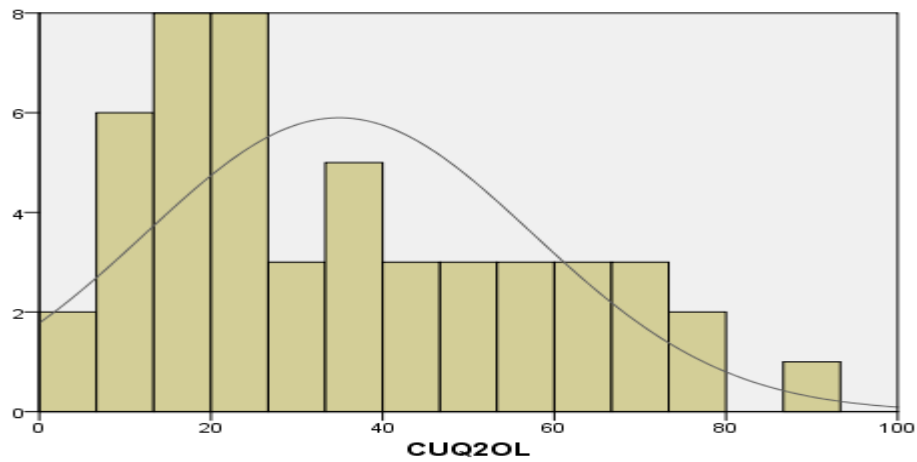
UAS		
Valor	Total de pacientes	%
LEVE	8	16
<b>MODERADO</b>	<b>29</b>	<b>57</b>
SEVERO	13	26
Total	50	100

Gráfica 4

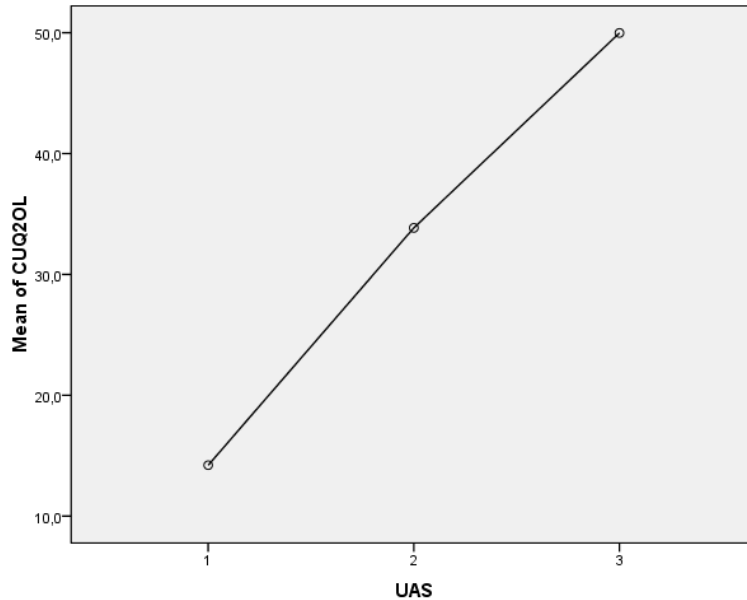


La media de puntaje total en el Índice de Calidad de Vida fue de 34.9 (SD±22.31, rango de 3.2 a 91.3; mediana de 28.15). (Gráfica 5)

Gráfica 5



La media de calidad de vida para el grupo 1 “leve” es de 14.21; para el 2 “moderado” es de 33.85, y para el 3 “severo” es de 49.99. Ver Gráfica 6:



**Gráfica 6**

Gráfica de puntos en la que se muestran las medias aritméticas del Índice de Calidad de vida (Y) de acuerdo a grupo de severidad (X).

El coeficiente de correlación obtenido con la Rho de Spearman fue de 0.525, cuando se comparó las variables Severidad (UAS) y Calidad de Vida (CUQ2OL), estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ ; lo que nos dice que existe una relación directa positiva entre las dos variables, y que más de la mitad (52.5%) del cambio en Calidad de Vida se explica por una mayor severidad.

Mediante Regresión lineal simple se buscó explicar las diferencias encontradas mediante ANOVA, y la correlación entre las variables demostrada por la Rho de Spearman. La hipótesis es que a mayor severidad (UAS), menor calidad de vida (mayor puntaje de CUQ2OL); la severidad (variable independiente) explicaría el deterioro en la calidad de vida (variable dependiente). Se encontró una R o coeficiente de regresión de .511, con

una F de 16.997, una t de 4.12 y una  $p < 0.0001$ ; lo que confirma una correlación importante entre severidad y calidad de vida.

Tabla 3

**Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,511 <sup>a</sup>	,262	,246	19,3709

a. Predictors: (Constant), UAS

Tabla 4

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6377,954	1	6377,954	16,997	,000 <sup>a</sup>
	Residual	18011,090	48	375,231		
	Total	24389,043	49			

a. Predictors: (Constant), UAS

Tabla 5

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,137	9,393		-,228	,821
	UAS	17,639	4,278	,511	4,123	,000

ANOVA<sup>b</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6377,954	1	6377,954	16,997	,000 <sup>a</sup>
	Residual	18011,090	48	375,231		
	Total	24389,043	49			

a. Predictors: (Constant), UAS

Tabla 5

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-2,137	9,393		-,228	,821
	UAS	17,639	4,278	,511	4,123	,000

a. Dependent Variable: CUQ2OL

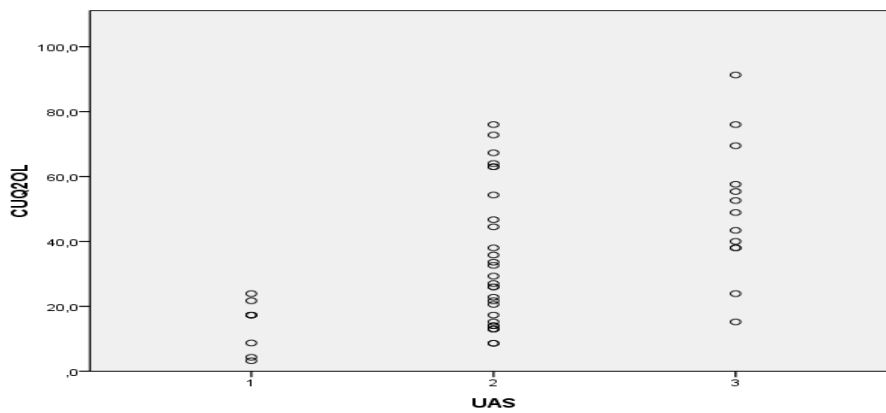
Si se consideran tres grupos de acuerdo al grado de severidad (UAS): leve, moderado y severo; mediante el análisis de varianza de una vía ANOVA, se encuentra una diferencia significativa entre las medias en el puntaje de Calidad de Vida (CUQ2OL), con una F para la diferencia entre grupos de 8.39, y una p de 0.001. (Ver tabla 6 y Gráfica 7 y 8)

**Tabla 6 ANOVA**

**CUQ20L**

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6414,155	2	3207,077	8,386	,001
Within Groups	17974,888	47	382,444		
Total	24389,043	49			

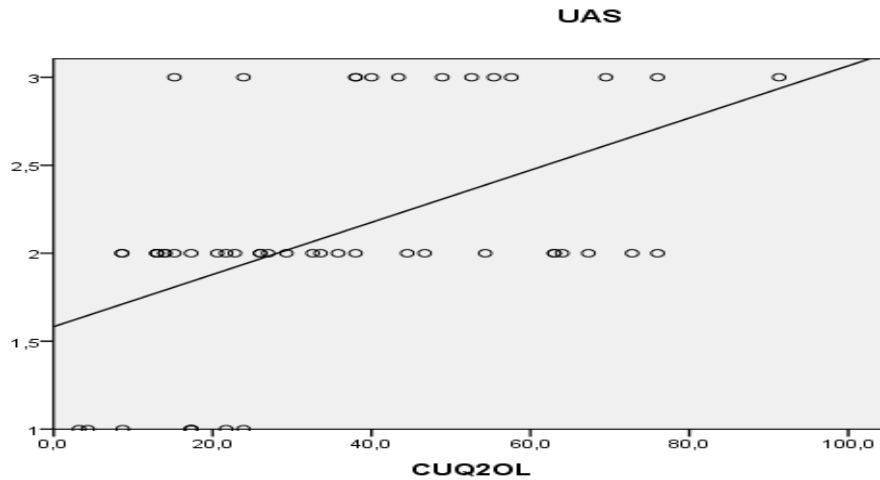
**Figura 7**



Gráfica de nube de puntos que muestra individualmente todos los puntajes obtenidos por los 50 pacientes en Calidad de vida (Y), ordenados por grado de severidad (X).



**Gráfica 8**



Gráfica de nube de puntos que incorpora una línea de regresión para explicar gráficamente la relación positiva entre severidad (X) y puntaje de Calidad de vida (Y), como una ecuación lineal.

En el análisis post-hoc de Tukey se observa que esta diferencia es significativa sobre todo cuando se compara el primer grupo con el tercero:

**Tabla 7 Comparación Múltiple**

Tukey HSD

(I) UAS	(J) UAS	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-19,6405*	7,8098	,040	-38,541	-,740
	3	-35,7734*	8,7877	,001	-57,041	-14,506
2	1	19,6405*	7,8098	,040	,740	38,541
	3	-16,1329*	6,5274	,044	-31,930	-,336
3	1	35,7734*	8,7877	,001	14,506	57,041
	2	16,1329*	6,5274	,044	,336	31,930

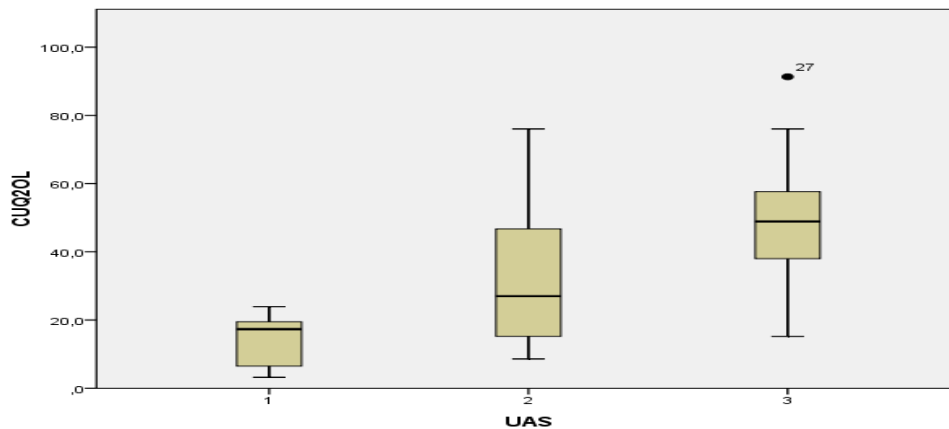
**Tabla 7 Comparación Múltiple**

Tukey HSD

(I) UAS	(J) UAS	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-19,6405*	7,8098	,040	-38,541	-,740
	3	-35,7734*	8,7877	,001	-57,041	-14,506
2	1	19,6405*	7,8098	,040	,740	38,541
	3	-16,1329*	6,5274	,044	-31,930	-,336
3	1	35,7734*	8,7877	,001	14,506	57,041
	2	16,1329*	6,5274	,044	,336	31,930

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Esto se explica por un cierto traslape entre la distribución de puntajes (Gráfica 9):

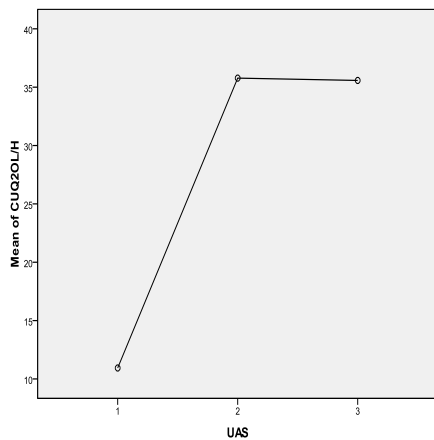


**Gráfica 9.** De “cajas y bigotes” en la que se muestra la dispersión del puntaje de Calidad de Vida (Y) de acuerdo al grupo de severidad (X). Las cajas muestran la mediana (línea horizontal) y abarcan del primero (25) al tercer (75) cuartiles; los bigotes se extienden 1.5 veces el rango intercuartil. Cualquier valor que quede fuera, se grafica individualmente como valor extremo (outlier).

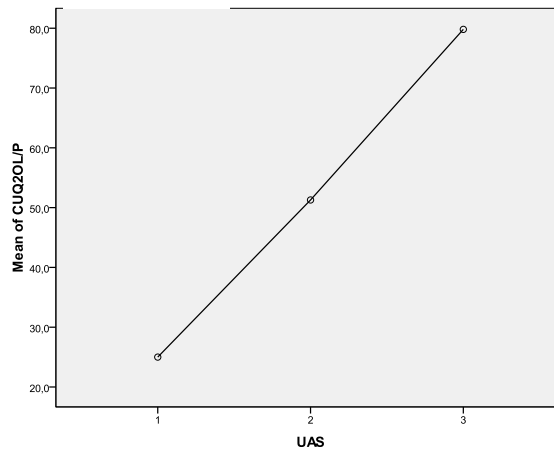
Si se evalúan separadamente, los diferentes puntajes que integran el Índice total de Calidad de vida (los componentes Prurito, Hinchazón, Función, Límites, Apariencia y Sueño), se observa que la correlación con la Severidad (UAS) es más significativa para Prurito (R 0.6,  $p < 0.001$ ), Sueño (R 0.51,  $p < 0.001$ ) y Función (R 0.44,  $p = 0.001$ ). (Ver Gráficas 10, 11, 12, 13)

Gráficas de medias para los diferentes componentes: en grande se destacan Prurito (P), Función (F) y Sueño (S).

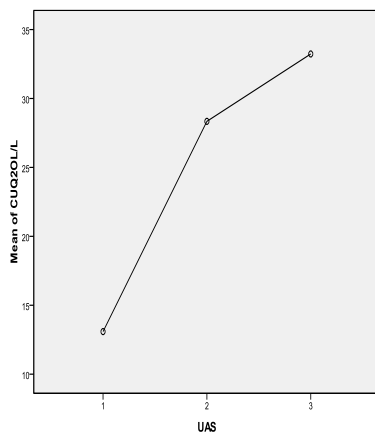
**Gráfica 10**



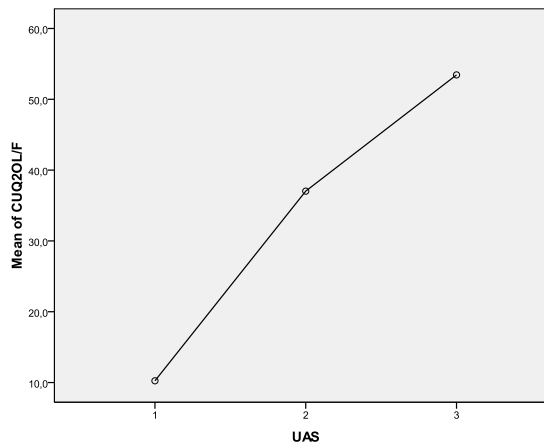
**Gráfica 11**



**Gráfica 12**

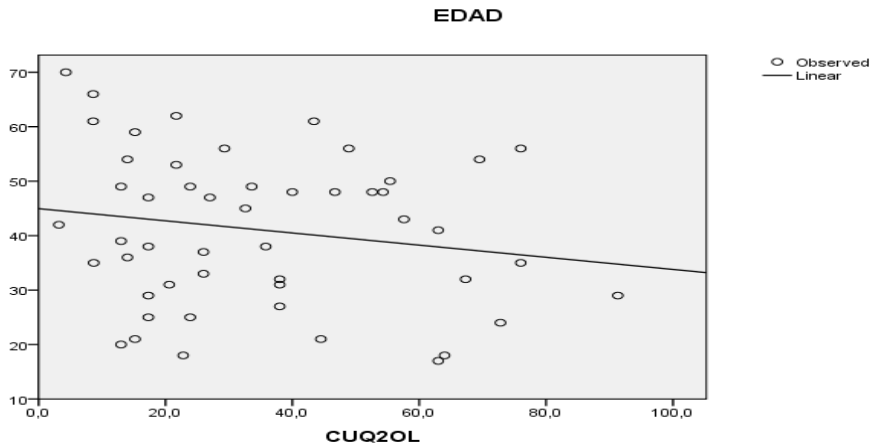


**Gráfica 13**

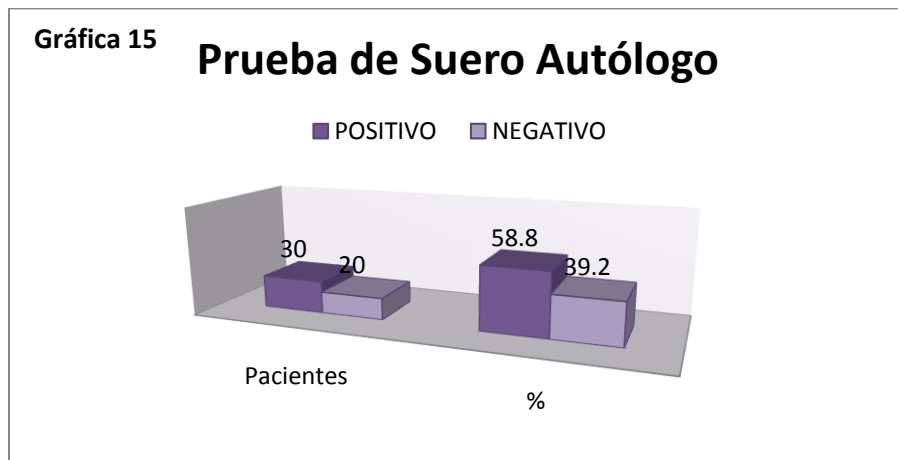


En contraste, no se encontró una correlación entre edad y deterioro en Calidad de vida. Gráfica 14:

Gráfica 14



La etiología más frecuente en el grupo de pacientes con urticaria crónica fue Urticaria autoinmune, 30/50 pacientes (60%) fueron positivos en la prueba de intradermorreacción con suero autólogo (Gráfica 15):

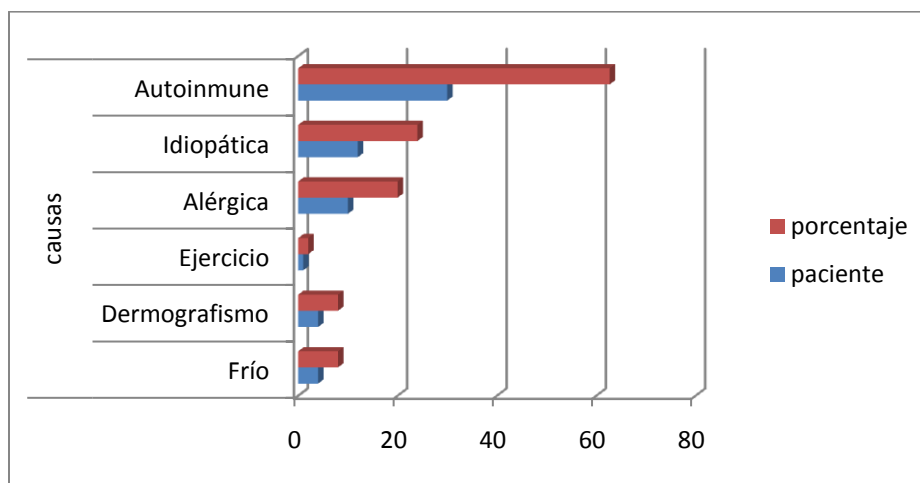


Dentro de las causas de urticaria de los 50 pacientes estudiados, se encontró que 30 pacientes resultaron con prueba de suero autólogo positiva, por lo que se les diagnosticó Urticaria Crónica Autoinmune, lo que representa el 60% de la población estudiada, seguida por urticaria crónica idiopática con 12 pacientes (24%), de origen alérgico 10 pacientes (20%), 4 pacientes con dermatografismo (8), 4 con urticaria por frío (8%) y un paciente con urticaria por ejercicio (2%). Ver tabla 9:

**Tabla 9**

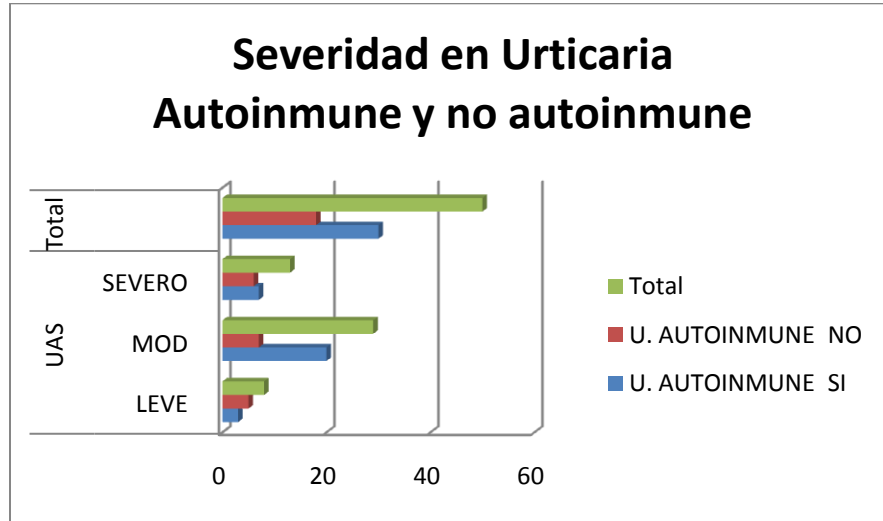
Causas	Pacientes	%
Frío	4	8
Dermografismo	4	8
Ejercicio	1	2
Alérgica	10	20
Idiopática	12	24
Autoinmune	30	62.7

**Gráfica 16**



No hubo diferencias estadísticamente significativa entre los pacientes con urticaria crónica no autoinmune y los de urticaria autoinmune en relación al género (86.7% mujeres en autoinmune 75%no autoinmune) y la edad (media 40.67 años en autoinmune y 41.65 años en no autoinmune).

Sin embargo en cuanto a la distribución del grado de severidad, los pacientes con etiología autoinmune tienen en su mayoría un grado de severidad moderado (ver gráfica 17).



21 pacientes o 70% de “autoinmunes” calificaron como “moderado” vs. 8 pacientes o 40% de “no-autoinmunes” calificaron como “moderado”), chi cuadrada apenas significativa al 0.046 ( $p < 0.05$ ).

## **XI. ANALISIS**

Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para reportar las variables demográficas.

Se aplicó la prueba t de Studenty Chi cuadrada de Pearson para buscar diferencias entre resultados de variables categóricas y poder comparar variables demográficas (edad, sexo), grado de severidad entre los grupos de urticaria crónica: origen autoinmune y no autoinmune; no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a sexo y edad; pero sí en la distribución del grado de severidad que fue mayor para el grupo de autoinmunidad.

Con un total de 50 individuos que reunieron los criterios de inclusión. Con claro predominio del sexo femenino con un total de 41 (82%) y nueve pacientes corresponden al sexo masculino (18%). La edad promedio fue de 41.06 años.

Para explorar la correlación entre Severidad de la Urticaria Crónica (UAS) y el Índice de Calidad de Vida (CUQ2OL), se aplicó la rho de Spearman y la prueba F de Fischer

Para buscar diferencias de calidad de vida entre los grupos de severidad (UAS), se comparó la media de calificación en Calidad de Vida (CUQ2OL) mediante ANOVA de una vía, con el método de Bonferroni para el análisis post-hoc.

Los resultados fueron estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ ; lo que nos dice que existe una relación directa positiva entre las dos variables, y que más de la mitad (52.5%) del cambio en Calidad de Vida se explica por una mayor severidad.

Mediante el método de Regresión lineal simple se buscó determinar la relación que existe entre las variables UAS y CUQ2OL. La hipótesis es que a mayor severidad (UAS), menor

calidad de vida (mayor puntaje de CUQ2OL); la severidad (variable independiente) explicaría el deterioro en la calidad de vida (variable dependiente).

Si se evalúan separadamente, los diferentes puntajes que integran el Índice total de Calidad de vida (los componentes Prurito, Hinchazón, Función, Límites, Apariencia y Sueño), se observa que la correlación con la Severidad (UAS) es más significativa para Prurito (R 0.6,  $p < 0.001$ ), Sueño (R 0.51,  $p < 0.001$ ) y Función (R 0.44,  $p = 0.001$ ). Se empleó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 17.0 para hacer los cálculos y elaborar las gráficas. Se consideró estadísticamente significativa una  $p < 0.05$ .



## CONCLUSIONES

Existen pocos estudios acerca de la calidad de vida en pacientes con urticaria crónica y su relación con la severidad de la misma. Este estudio es de gran importancia porque nos permite determinar que la prevalencia de la urticaria crónica autoinmune es mayor en relación a otras causas, tal como se tiene reportado hasta ahora en la literatura.

Cuando se comparó las variables Severidad (UAS) y Calidad de Vida (CUQ2OL), se encontró diferencia estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ ; lo que nos dice que existe una relación directa positiva entre las dos variables, y que más de la mitad del cambio en Calidad de Vida se explica por una mayor severidad.

Al evaluar los diferentes componentes que integran el Índice total de Calidad de vida, se observa que la correlación con la Severidad (UAS) es más significativa para Prurito, Sueño y Función.

Es importante evaluar la severidad de la urticaria crónica en los pacientes, ya que al disminuirla en su valor con tratamiento médico adecuado, mejoraremos su calidad de vida, la cual puede estar tan afectada como en pacientes con cardiopatía coronaria.

### XXIII. BIBLIOGRAFIA

1. Sachin B, Chira D. Urticaria and Angioedema. *Immunol Allergy Clin N Am* 2005; 25: 353-367.
2. Zuberbier T, Asero R, Canonica W, et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria. *Allergy* 2009; 64: 1417-1426.
3. Powell RJ. Guías de la BSACI para el manejo de la Urticaria Crónica y el Angioedema. *Clin Exp Allergy* 2007; 37:631-50.
4. Goh CL, Tan KT. Chronic Autoimmune Urticaria: Where we Stand? 2009; 54(3): 269-274.
5. Clive E.H. Grattan, MA. Autoimmune urticaria *Immunol Allergy Clin N Am.* 2004; 24: 163– 181.
6. Zuberbier T. Review Article Urticaria. *Allergy* 2003; 58:1224-1234.
7. Yadav S, Upadhyay A, Bajaj A. Chronic urticaria: An overview. *IJD*; 2006;51(3):171-177.
8. Woscoff A, Kaminsky A, Marini M, Allevato M. *Dermatología en Medicina Interna.* Buenos Aires, Edición de los Autores, 2003: 24-27.
9. Bowen Allergy, Asthma & Clinical Immunology Hereditary angioedema: beyond international consensus - circa December 2010 - The Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology 2011; 7:1
10. Goh CL, Tan KT. Chronic Autoimmune Urticaria: Where we Stand? 2009; 54(3): 269-274.
11. Orgaz JM, Soriano MI. *Actual. Med.* Angioedema: diagnóstico y tratamiento 2010;95(781): 25-34.
12. Greaves MW. Chronic urticaria angioedema *Ann All Asth Immunol* 2000; 85: 532-44.
13. Tasneem P, Brent K. Urticaria Review. *Am J Clin Dermatol* 2009; 10 (1): 9-21.
14. Vonakis BM, Saini SS. New Concepts in Chronic Urticaria. *Curr Opin Immunol.* 2008; 20(6): 709–716.
15. Boguniewicz M. The autoimmune nature of chronic urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2008;29:433–438.
16. Philpott HF, Kette P, Hissaria. Chronic urticaria: the autoimmune paradigm *Internal Medicine Journal* 2008;38: 852–857.
17. Kaplan AP. Chronic urticaria: Pathogenesis and treatment. *Allergy Clin Immunol* 2004; 114:465-74.
18. Kaplan A. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002; 346:175-179.
19. Greaves M. Chronic Urticaria *JACI* 2000;105; 664-672.

20. Wedi B, Raap U, Kapp A. Urticaria and infections. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2009, 5:10.
21. Wananukul S. Food Induced Urticaria in Children. *Asian pacific journal of allergy and immunology* (2005) 23: 175-179.
22. Zuberbier T Urticaria: Current Opinions about Etiology, Diagnosis and Therapy. *Acta Derm Venereol* 2007; 87: 196–205
23. Montero PM, González MC. Urticaria autoinmunitaria. Tratamiento con metotrexato *Revista Alergia México* 2004;51(5):167-72.
24. Fagiolo U Cancian M. The autologous serum skin test: a screening test for autoantibodies in chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 1999;140:446-452.
25. Valero A, Herdman M, Bartra J, et al. Adaptation and Validation of the Spanish Version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2008; 18: 426-432.
26. Konstantinou GN. EAACI/GA2LEN task force consensus report: the autologous serum skin test in urticaria. *Allergy* 2009; 64: 1256–1268.
27. Alyasin S, Hamidi M, Karimi A. Correlation Between Clinical Findings and Results of Autologous Serum Skin Test in Patients with Chronic Idiopathic Urticaria. *Southern Medical Journal* 2011; 104 (2):157-162.
28. Altrich ML, Halsey J. Comparison of the in vivo autologous skin test with in vitro diagnostic tests for diagnosis of chronic autoimmune urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2009;30:28 –34.
29. Taskapan AK, Karabudak O. Evaluation of autologous serum skin test results in patients with chronic idiopathic urticaria, allergic/non-allergic asthma or rhinitis and healthy people. *Clinical and Experimental Dermatology* 2008; 33: 754–758.
30. Zauli D, Giorgi GD, Tovoli F. Sensitivity of autologous serum skin test for chronic autoimmune urticaria. *European Academy of Dermatology and Venereology* 2009; 23: 954–982.
31. Młynek A, Zalewska A, Janowska. How to assess disease activity in patients with chronic urticaria. *Allergy* 2008; 63: 777–780.
32. Min Ju Kang MJ, Sung K, Hyung, et al. The Impact of Chronic Idiopathic Urticaria on Quality of Life in Korean Patients. *Ann Dermatol* 2009; 21 (3): 226-29.
33. O'Donnell B, Lawlor F, Simpson J, et al. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *British Journal of Dermatology* 1997;136:197-201.
34. Engin B, Uguz F, Yilzaz E, et al. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *JEDV* 2008; 22:36-40.

35. Uguz F, Engin B, Yilmaz E. Quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria: the impact of Axis I and Axis II psychiatric disorders. *General Hospital Psychiatry* 2008; 30:453-57.
36. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *British Journal of Dermatology* 2006; 154: 294-98.
37. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994 May;19(3):210-6.
38. Baiardini I, Canonica GW, Pasquaili M. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL). *Allergy*. 2005;60:1073-8.
39. Mlynek A, Magerl M, Lhachimi S. et al. The German version of the chronic urticaria quality of life questionnaire: factor analysis validation and initial clinical findings. *Allergy* 2009; 64: 927-36.
40. Peroni A, Chiara C, Schena D, et al. Urticarial lesions: If not urticaria, what else? The differential diagnosis of urticaria *J Am Acad Dermatol* 2010; 62: 541-55.

## XXIV. ANEXOS

### ANEXO I

#### VERSIÓN ADAPTADA DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA (CU-Q2OL)

*Durante los últimos 15 días, ¿cuánto le han molestado los siguientes síntomas?*

1 Prurito

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

2 Ronchas

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

3 Hinchazón en los ojos

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

4 Hinchazón en los labios

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

*Durante los últimos 15 días, indique si la urticaria le ha limitado en los siguientes ámbitos de su vida cotidiana.*

5 Trabajo

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

6 Actividad física

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

7 Sueño

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

8 Tiempo libre

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

9 Relaciones sociales

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

10 Alimentación

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

Con las siguientes preguntas queremos profundizar en las dificultades y los problemas que pueden estar relacionados con la urticaria (referidos a los últimos 15 días)

11 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

12 ¿Se despierta durante la noche?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

13 ¿Durante el día está cansado porque de noche no descansa bien?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

14 ¿Tiene dificultad para concentrarse?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

15 ¿Se siente nervioso?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

16 ¿Se siente bajo de moral?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

17 ¿Tiene que limitarse al elegir los alimentos?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

18 ¿Le avergüenzan los signos que, debido a la urticaria, aparecen en su cuerpo?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

19 ¿Le avergüenza frecuentar locales públicos?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

20 ¿Es un problema para usted utilizar cosméticos (por ejemplo perfumes, cremas, lociones de baño, maquillaje)?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

21 ¿Se siente condicionado en la elección de su ropa?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

22 ¿Limita su actividad deportiva debido a la urticaria?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

23 ¿Le molestan los efectos secundarios de los fármacos que toma para la urticaria?

Para nada       Un poco       Bastante       Mucho       Muchísimo

## ANEXO II

### Puntuación de la actividad de la urticaria (UAS)

Puntuación	Roncha	Prurito
0	No	No
1	Leve ( $\leq 20$ ronchas/24h)	Leve (no es molesto)
2	Moderado(20-50ronchas/24h)	Moderado ( molesto pero sin afectar la actividad diaria o el sueño)
3	Severo ( $\geq 50$ ronchas/24h confluentes con areas largas)	Severo (prurito severo que interfiere con afección de la actividad diaria o el sueño)



### ANEXO III

#### LABORATORIOS:

1. BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA
2. VSG, PCR, FR.
3. TGO, TGP, GGT.
4. UREA, CR, ACIDO ÚRICO, EGO.
5. GLUCOSA, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS
6. IGE TOTAL
7. C3, C4
8. CELULAS LE
9. CPS SERIE DE 3
10. PANEL VIRAL ( VHB, VHC)
11. PRUEBAS FUNCIÓN TIROIDEA ( T3, T4, TSH, ANTITIROGLOBULINA
12. ANA, ANCA, ANTI-SM, ANTI-RO, ANTI-LA, ANTIFOSFOLIPIDOS.
13. PRUEBA DE SUERO AUTOLOGO.

Powell RJ. Guías de la BSACI para el manejo de la Urticaria Crónica y el Angioedema. Clin Exp Allergy 2007; 37:631-50.



## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF, \_\_\_\_\_ 2011.

Por medio de la presente, Autorizo mi participación en el PROTOCOLO DE INVESTIGACION “ ASOCIACIÓN ENTRE SEVERIDAD DE URTICARIA CRÓNICA AUTOINMUNE Y NO AUTOINMUNE Y CALIDAD DE VIDA EMPLEANDO EL CUESTIORIO CU-Q2oL”

El objetivo del estudio es: “ENCONTRAR UNA ASOCIACIÓN ENTRE LA SEVERIDAD DE LA URTICARIA CRÓNICA MEDIANTE UAS Y LA CALIDAD DE VIDA CON EL CU-Q2OL EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DE NUESTRO SERVICIO”

”Mi participación en el estudio consistirá en: “LA APLICACIÓN DE PRUEBA DE SUERO AUTÓLOGO EN ANTEBRAZO 0.05ML”

Y LA SOLICITUD DE LOS SIGUIENTES LABORATORIOS: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, VSG, PCR, FR. TGO, TGP, GGT, UREA, CR, ACIDO ÚRICO, EGO, GLUCOSA, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, IGE TOTAL, C3, C4 CELULAS LE, CPS SERIE DE 3, PANEL VIRAL ( VHB, VHC), PRUEBAS FUNCIÓN TIROIDEA ( T3, T4, TSH, ANTITIROGLOBULINA, ANA, ANCA, ANTI-SM, ANTI-RO, ANTI-LA, ANTIFOSFOLIPIDOS.

Los posibles efectos secundarios que podría presentar son:

- Dolor

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

*Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente.*

*El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.*

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

---

Nombre y Firma Paciente y/o Tutor

---

Nombre y Firma Medico Tratante