

11220  
1  
3ej.

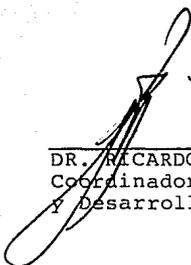
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

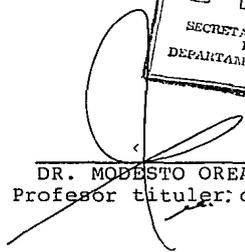
FACULTAD DE MEDICINA  
I. S. S. S. T. E.  
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

DETERMINACION DE LA ETIOPATOGENIA DE LA URTICARIA

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PRESENTA EL DR.  
CARLOS A. BARRON. TRIANA  
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN  
INMUNOLOGIA CLINICA Y ALERGIA

FACULTAD DE MEDICINA  
DIC. 11 1992  
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO LMAJ

  
DR. RICARDO LOPEZ FRANCO  
Coordinador de Capacitación  
y Desarrollo e Investigación.

  
DR. MODESTO OREA SOLANO  
Profesor titular del curso

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

  
DR. ALFREDO CHAVEZ OEST  
Coordinador de Medicina Interna.



UNAM

03 NOV. 1992

Subdirección General Médica

Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación

Departamento de Investigación

I. S. S. S. T. E.  
HOSPITAL REGIONAL  
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS  
★ NOV. 3 1992 ★  
COORDINACION DE  
CAPACITACION Y DESARROLLO  
E INVESTIGACION



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.

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**RESUMEN.**

La Urticaria es una afección frecuente en el servicio de alergia, desconociéndose hasta en un 80% de los casos su etiología y por lo tanto los resultados en su tratamiento son insatisfactorios en la mayoría de los casos. Con el fin de conocer hasta donde sea posible la etiología de la urticaria, utilizando todos los medios posibles a nuestro alcance. Estudiamos 35 pacientes de ambos sexos y de todas las edades obtenidos de la consulta externa del servicio de alergia del Hospital Adolfo López Mateos (ISSSTE).

Se demostró que la urticaria se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino (71.45%) y con mayor frecuencia entre los 40 y 51 años de edad (28.85%). Se encontró la causa en un 51.42% predominando los medicamentos (22.85%) seguidos por los alimentos (11.43%).

Se concluye que con una historia clínica alergológica completa y utilizando todos los medios de examen a nuestro alcance podemos reducir el número de casos idiopáticos de urticaria.

**Palabras clave:** urticaria, etiología, frecuencia.

**SUMMARY**

Urticaria is a frequent skin disorder in allergy clinics. In 80% of the cases etiology is not determined and, consequently, the results of treatments are not satisfactory in the most of the cases. In order to find out, as far as possible, the etiology of urticaria in our area, we studied 35 of both sex and all ages patients from the consult of Allergy at the Hospital López Mateos, ISSSTE. In this study was showed that urticaria had a greater frequency in female sex (71.45%) --- between the ages of 40 to 50 years (28.57%) followed closely by the group of 20 to 30 years of age (22.85%). Etiology was determined in 51.42% of the cases with a high emphasis on drugs (22.85%) followed closely by food (11.43%).

We observed that through a complete allergy medical history and using all the exams possible in our area we can reduce - the number of idiopathic cases of urticaria.

**Key words:** Urticaria, etiology, frequency.

## INTRODUCCION

La urticaria es un proceso dermatológico de fácil diagnóstico morfológico pero cuya etiología es desconocida en un gran porcentaje de casos pese a realizar estudios exhaustivos, refiriéndose en la literatura mundial alrededor del 80% de los casos de urticaria como de etiología idiopática (1,2,3,4).

El término urticaria se debe a William (1771) y radica en la similitud existente entre las lesiones que aparecen en esta enfermedad y aquellas producidas al contacto con las ortigas. En 1942 Lewis y Grant observaron la similitud entre las lesiones urticariales y aquellas que se producían experimentalmente por inyección subcutánea de histamina, describiendo la triple respuesta clásica a la histamina (5).

La lesión consiste en un edema elevado, circunscrito, es usualmente múltiple y varía en tamaño de 1 a 2 mm. a varios centímetros de diámetro; rara vez duran mas de 24 a 48 horas, aunque surgen nuevas lesiones cuando las viejas desaparecen. Los episodios de urticaria que perduran menos de seis semanas se consideran agudas, las que persisten por mas tiempo se denominan crónicas (6).

Puesto que la enfermedad frecuentemente es transitoria y de poca importancia, es difícil estimar confiablemente su prevalencia aunque se estima que mas de una quinta parte de la población general ha tenido urticaria alguna vez (5,6).

La urticaria crónica es de los padecimientos que por su sintomatología así como por su aspecto estético llega a ser invalidante para el paciente, dando como resultado ausentismo en la escuela y en el trabajo por periodos que en ocasiones -

llegan a ser prolongados.

Es por lo anterior que se decidió realizar este estudio con el objeto de conocer la situación en nuestro medio en cuanto a la etiología de este padecimiento a través de un protocolo de estudio que incluyera todos los medios a nuestro alcance para facilitar el diagnóstico etiopatogénico en los casos que sea posible y en forma consecuente ofrecer a estos pacientes una terapéutica mas eficaz para reintegrarlos en menor tiempo a sus actividades.

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en el Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE. La muestra fue de 35 pacientes, con un rango de edad de 5 a 61 años, 10 del sexo masculino (28.55%) y 25 del sexo femenino (71.45%), que acudieron a la consulta externa de Alergología canalizados por primer nivel de atención médica que correspondían a urticaria crónica.

A todos los pacientes en la primera consulta se les realizó historia clínica alergológica completa, incluyendo preguntas acerca de los factores desencadenantes y de otras enfermedades alérgicas personales. Se identificaron los pacientes según edad, sexo y tiempo de evolución de la enfermedad.

Se solicitaron exámenes médicos de acuerdo a los datos obtenidos en la historia clínica: Biometría hemática completa, citología nasal, cultivo de exudado faríngeo, coproparasitoscópico en serie de 3, examen general de orina, inmunoglobulinas séricas, C3, C4, crioglobulinas y VDRL, que se realizaron en los laboratorios de los hospitales 20 de Noviembre y Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE.

Se les realizaron pruebas cutáneas por escarificación con alérgenos inhalables (pólenes, esporas de hongos, polvo casero y dermatofagoides) así como con alimentos. Además se les realizó prueba al frío con cubo de hielo sobre la piel por 5 minutos, prueba a calor con tubo de ensaye con agua caliente a 50-55°C sobre la piel por 5 minutos.

Cita de control para la evaluación de los resultados de labo-

ratorio.

Todos los resultados de las pruebas se anotaron en la hoja de recolección de datos y se procedió a la conclusión de los - - mismos y reporte específico.

## RESULTADOS

En nuestro estudio la distribución por sexo tuvo predominio del femenino, ya que se encontró en un 71.45% (n=25) (gráfica 1).

En relación con la distribución por grupo de edad en este estudio se incluyeron pacientes de todas las edades observándose que la mayor incidencia se sitúa entre los 45 a 50 años de edad, con un promedio de 28.57% (n=10) (gráfica 2).

De acuerdo con el tiempo de evolución se encuentra que la mayoría tenía mas de 4 años, representando 45.71% (n=16) (gráfica 3).

En este trabajo se encontraron los factores desencadenantes en 51.42% de los pacientes estudiados, distribuyéndose en: medicamentos 22.85%, alimentos 11.43%, frío 8.57%, ejercicio 2.85%, distress emocional 2.85%, conservadores 2.85% (gráfica 4).

Los medicamentos frecuentemente encontrados como factor disparador del proceso fueron sulfas y ácido acetyl salicílico.

Entre los alimentos destacan los mariscos y pescados.

Se recibieron tres pacientes con presentación del cuadro de urticaria con exposición al clima frío, un paciente con relación a ejercicio, un paciente con relación franca con conservadores, y por último uno con alteraciones emocionales.

8 pacientes (22.8%) presentaron IgE elevada, 3 pacientes (8.5%) presentaron IgM elevada, 1 paciente (2.8%) presentó C4

bajo, tres pacientes (8.5%) presentaron coproparasitoscópicos con presencia de helmintos, 3 pacientes (8.5%) con examen general de orina anormal, ningún paciente presentó VDRL positivo, 3 pacientes (8.5%) con crioglobulinas positivas.

11 pacientes (31.4%) con pruebas cutáneas positivas a alimentos, 3 pacientes (8.5%) con pruebas cutáneas positivas a pólenes, 2 pacientes con pruebas cutáneas positivas para hongos y 3 pacientes (8.5%) con pruebas cutáneas positivas para inhalables.

El paciente con historia de urticaria por ejercicio presentó prueba de ejercicio positiva; de los cinco pacientes con relación a frío 3 de ellos presentaron prueba de cubo de hielo positiva, correspondiendo a éstos la determinación positiva de crioglobulinas.

## DISCUSION

La literatura internacional, así como la nacional ponen de manifiesto la imposibilidad de identificar los factores desencadenantes en la mayoría de los casos, en este estudio esto se logró en el 51.42% de los pacientes estudiados.

En lo que respecta al predominio del sexo femenino (1,5,6,7) hay concordancia con nuestros resultados.

Ciertos tipos de estas condiciones parecen ocurrir más frecuentemente en personas con atopia pero la mayoría de los casos ocurren en individuos sin atopias como se encontró en nuestro trabajo que de 17 pacientes con factor alérgico con relación a alimentos solo 4 tuvieron correlación a alimentos, teniendo 2 relación con polenes y 2 con inhalables, de éstos 8 pacientes presentaron IgE elevada, presentando 3 de ellos también elevación de IgM y sólo uno coproparasitoscópico positivo. Los 4 pacientes con relación con pólenes e inhalables presentaban además rinitis alérgica, debiéndose considerar factor de riesgo el ser portador de una enfermedad alérgica no diagnosticada que de alguna forma pudiera hacer más susceptibles a estos pacientes hacia diversos agentes potencialmente agresores y debido a su sensibilidad la degranulación de mastocitos sería más fácil (6).

Los tres pacientes que presentaron parásitos en los coproparasitoscópicos no se considera ésta la causa de la urticaria ya que uno de ellos cursaba con rinitis alérgica con pruebas

a pólenes positivas, aunque no se pudo correlacionar con la eosinofilia por no contar con diferencial en la biometría hemática como está ya bien establecido con helmintos (1). De los 3 pacientes que se encontraron con examen de orina patológico no se consideró esta la etiología del cuadro urticariano ya que el proceso continuó una vez corregida la infección de las vías urinarias. De los 5 pacientes con relación al frío, 3 pacientes se encontraron con crioglobulinas positivas, con prueba al cubo de hielo también positiva, así como una estrecha relación con exposición al frío. En la literatura se reporta una incidencia de esta urticaria de 1 a 3% de todas las urticarias (8), sin embargo nosotros encontramos este tipo de urticaria en 8.57% .

La única paciente que recibimos con etiología psicógena, en la que se encontró una estrecha relación con el distress emocional, podría encontrar explicación en la hipótesis de transtroncos "neurovasculares" que ya existe desde 1903 y reavivada por el Dr J. C. Newman en Caperdown (Australia) (9). En cuanto al paciente con fuerte relación con conservadores en la historia clínica se le solicitó que cumpliera con una lista de alimentos y bebidas con conservadores por 4 semanas y las siguientes 4 semanas libre de ellos, con lo que se confirmó la correlación sin necesidad de llegar al reto, logrando además la mejoría del cuadro.

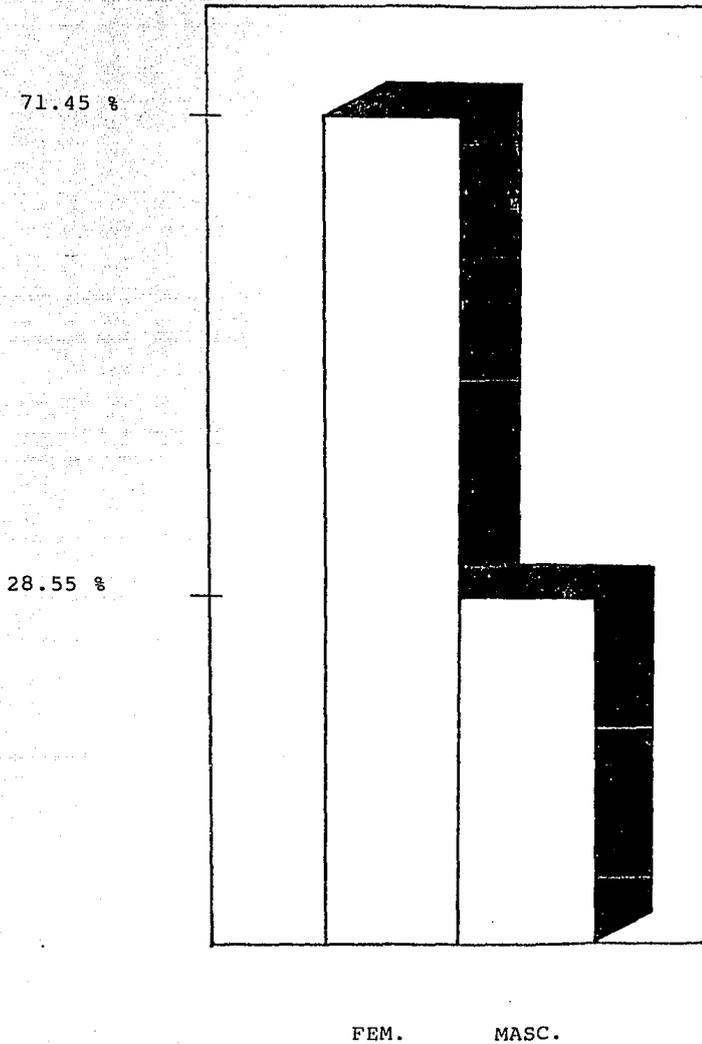
La urticaria crónica es un problema de salud de primer nivel,

que afecta principalmente a las mujeres.

Es importante mencionar la necesidad de realizar una historia clínica detallada, poniendo énfasis tanto en los antecedentes alérgicos como personales y familiares. Además realizar pruebas que están al alcance de todos como pruebas de frío, calor, ejercicio, etc., sin olvidar las pruebas de laboratorio básicas para poder disminuir el número de casos idiopáticos.

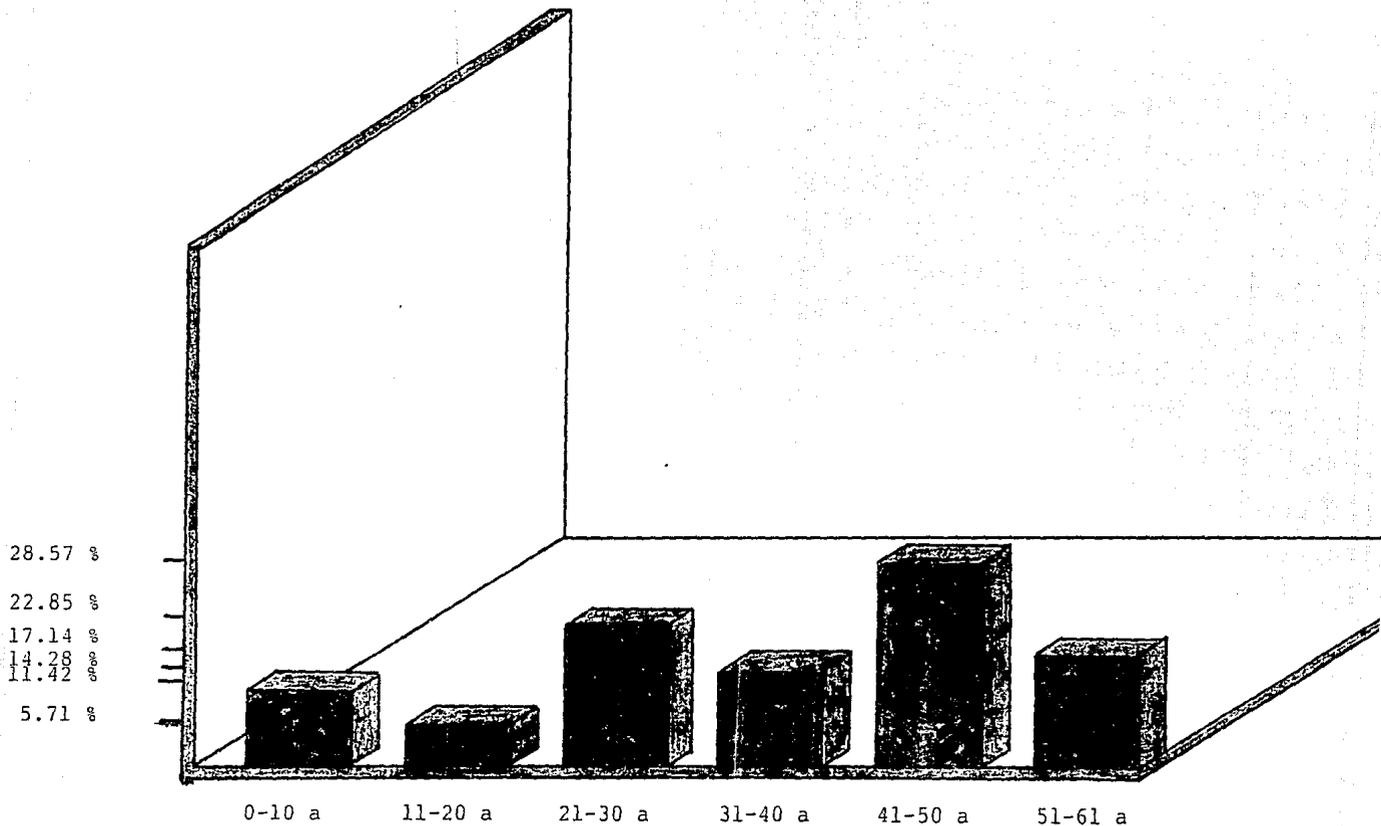
GRAFICA 1.

Distribución de urticaria por sexo.



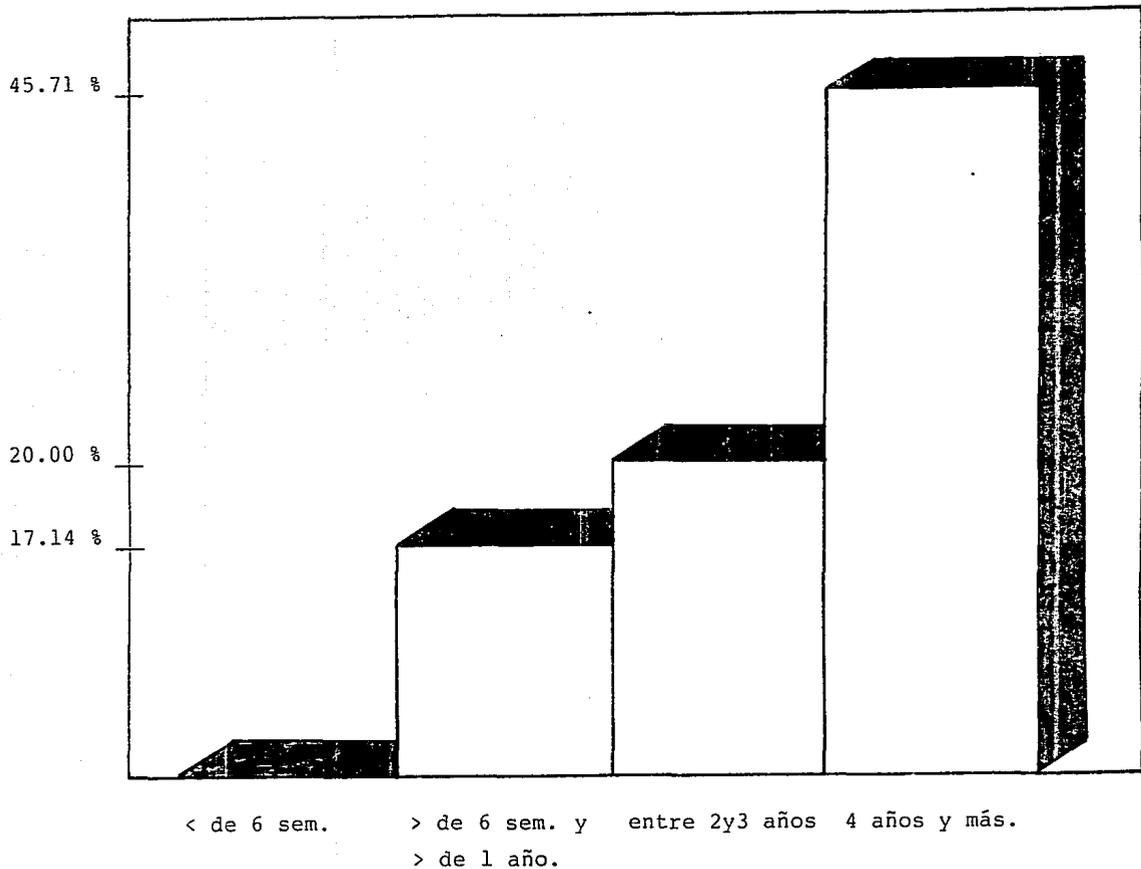
GRAFICA 2

Distribución de Urticaria por grupo de edad.



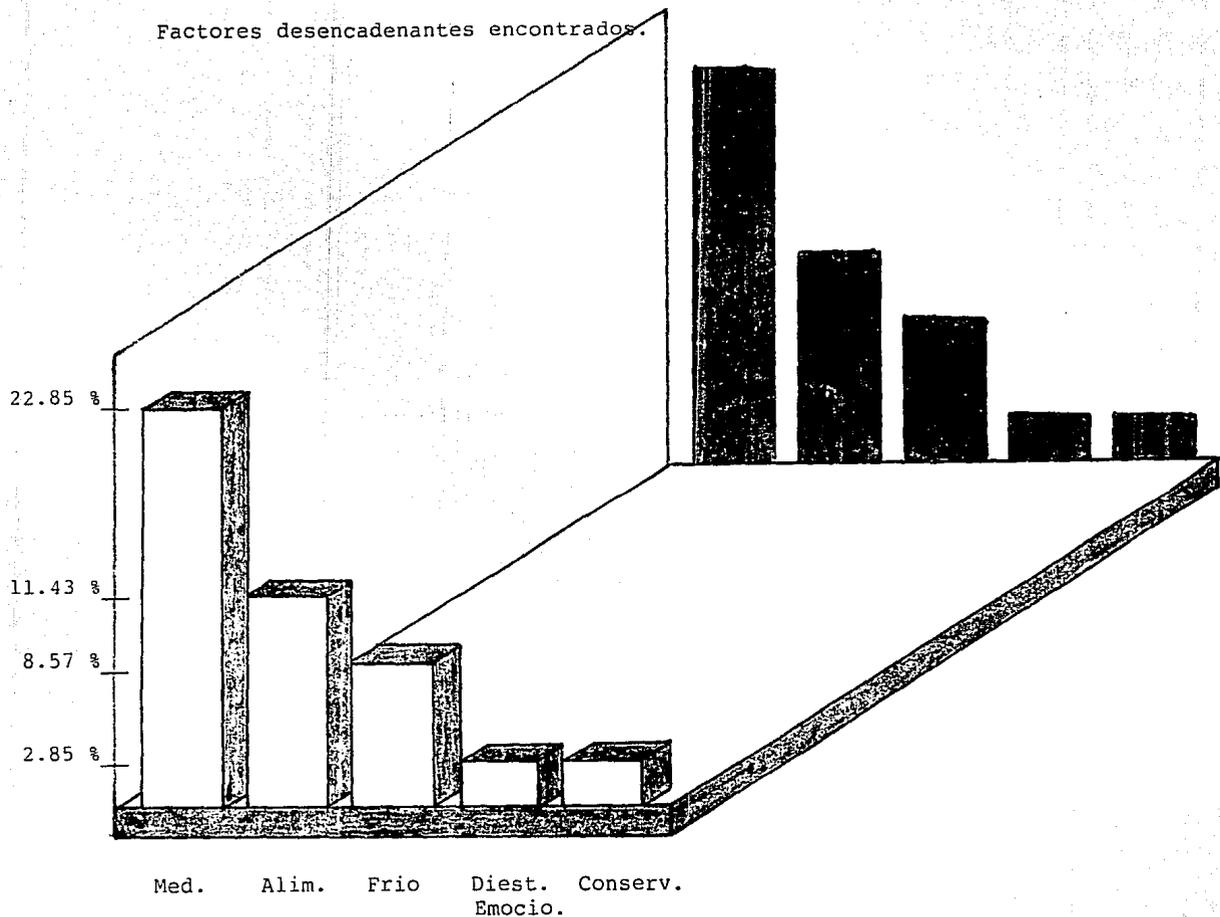
GRAFICA 3

Distribución de Urticaria por tiempo de evolución.



GRAFICA 4

Factores desencadenantes encontrados.



**Bibliografia**

- 01.- Kaplan AP. Urticaria and angioedema. In: Middleton E Jr, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF Jr, Yunginger JW eds, -- Allergy: Principles and practice. 3rd ed. St Louis: CV Mosby, 1988: 1377-1401.
- 02.- Guin JD. The evaluation of patients with urticaria. --- Dermatol Clin 1985 Jan;3(1):29-49.
- 03.- Kohr AS, Rachelefsky GS, Siegel SC, Katz RM, Spector SL, Mickey MR. The natural history and response to the therapy of chronic urticaria and angioedema. Ann Allergy 1989. May. 62(5):p421-4.
- 04.- Nicholaz A. Soter MD. Urticaria: Current Therapy, J. Allergy Clin Immunol. December 1990:86(6)2.
- 05.- Senet-Sánchez C., Gonzalo Requies J. Alergología 2a. ed. Madrid 1985 (5) 328-350.
- 06.- Jhon A. Saryan MD, Allergic Skin Disorders. JAMA, Nov - 27, 1987 (258)20.
- 07.- Omerod AD, Urticaria and angioedema. Brit Med. Jour. 1984 289: 903-906.
- 08.- Thomas B. Casale MD, Hugh H A., Sampson MD. Guide to -- physical urticarias. J. Allergy Clin. Immunol. Nov. -- 1988 (82) 5-1.
- 09.- Newman JC. the neurotransmitter hypothesis of urticaria. Medical Hypotheses. 9.1982.(9)617-634.

- 09.- Newman JC. The neurotransmitter hypothesis of urticaria. Medical Hypotheses. 9.1982(9) 617-634.
- 10.- Lennart Juhlin MD. Additives and cronic urticaria. Annals of Allergy. Nov 1987 (59) II.

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