



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
E INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**“URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA Y COMORBILIDADES
EN LA CONSULTA DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
DEL HOSPITAL REGIONAL LICENCIADO ADOLFO LÓPEZ
MATEOS”**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
BELEM TORRES PÉREZ**

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

**ASESOR DE TESIS:
DR. JOSÉ JESÚS LÓPEZ TIRO**

**NO. DE REGISTRO DE PROTOCOLO:
683.2019**



2020



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.

DR. JULIO CÉSAR DÍAZ BECERRA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR FÉLIX ESPINAL SOLIS
JEFE DE ENSEÑANZA MEDICA

DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ ARELLANO
JEFE DE INVESTIGACIÓN

DR. JOSÉ JESÚS LÓPEZ TIRO
PROFESOR TITULAR

DR. JOSÉ JESÚS LÓPEZ TIRO
ASESOR DE TESIS

RESUMEN

Antecedentes: La urticaria crónica tiene una duración mayor a seis semanas; cuando no se identifica un factor desencadenante, se considera urticaria espontánea, que puede ocurrir en 80% de los casos. 30 a 45% pueden ser de origen autoinmunitario. Las enfermedades autoinmunitarias asociadas con mayor frecuencia son enfermedades de la tiroides, lupus eritematoso, dermatomiositis, vitíligo, etc. En el servicio de Inmunología y alergia clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos actualmente damos seguimiento a pacientes con diagnóstico de urticaria crónica espontánea, con seguimiento cada 1 a 3 meses, una proporción de estos pacientes su causa aún es desconocida. El objetivo de este estudio es establecer las comorbilidades más frecuentes con urticaria crónica espontánea (UCE) en el servicio de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos en un periodo comprendido entre enero – abril 2020.

Material y métodos: Se evaluaron todos los expedientes de la consulta de alergia e inmunología clínica durante el periodo de enero- abril del 2020 con diagnóstico de UCE, cada expediente se obtuvieron los registros: edad, peso, talla. Se evaluó las comorbilidades asociadas en cada uno de los pacientes incluyendo: asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica, hipotiroidismo, depresión, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica. el control de la UCE se evaluó con el cuestionario UCT y se midieron los niveles de IgE, los registros fueron recolectados en una hoja Excel y Acces, se examinaron individualmente la distribución de cada una de las variables, se utilizaron gráficos lineales, circulares y de barras para mostrar la información recolectada.

Resultados: La muestra (n=62) estuvo conformada predominantemente por población femenina (13% género masculino y 87 % género femenino); Las comorbilidades encontradas fueron por orden de frecuencia; hipotiroidismo: 23 casos (37%) , obesidad en 18 casos (29%), asma en 16 casos (25%), rinitis alérgica en 14 de los 62 pacientes (22%), diabetes en 13 de los 62 pacientes (20%), depresión en 13 de los 62 pacientes (20%), hipertensión en 11 de los 62 pacientes (18%) y dislipidemia 7 de 62 pacientes (11%). El cuestionario UCT para valorar el control de UCE de los pacientes seleccionados presentó los siguientes resultados; 7 pacientes (11%) obtuvieron un puntaje de 4-8;24 pacientes (39%) obtuvieron un puntaje de 9-12; 31 pacientes (50%) obtuvieron un puntaje de 13 – 16; 25 pacientes (40%) obtuvo 16 puntos es decir un control total de los síntomas. Los niveles de IgE mostraron la siguiente distribución: 32 de los 62 pacientes (52%) obtuvieron valores de IgE (1.53-114UI/ml); 30 de los 62 pacientes (50%) obtuvieron niveles mayores a 114UI/ml. Se calculó el índice de masa corporal en cada uno de los pacientes obteniendo los siguientes resultados; 42% (26 de 62) se encontraron con peso adecuado; 37% (23 de 62) con sobrepeso ;15% (9 de 62) con obesidad grado ;5% (3 de 62) con obesidad grado 2;1% (1 de 62) con obesidad grado 3.

Conclusión: La UCE es una patología con una importante prevalencia que se asocia a un grupo importante de comorbilidades que en ocasiones puede ser subestimada por los profesionales de la salud. La UCE tiene importantes repercusiones sociales y médicas sobre el paciente y su familia. Se debe evaluar cuidadosamente a estos pacientes y optimizar su tratamiento para minimizar sus riesgos, mantener un adecuado control de las comorbilidades que pueden favorecer la urticaria crónica espontánea. El hipotiroidismo, la obesidad, el asma y las rinitis alérgica son las comorbilidades más altamente asociadas a UCE.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se recomienda hacer un mayor énfasis en la búsqueda de hipotiroidismo (clínico o subclínico), evaluación de la masa corporal y presencia de enfermedades alérgicas en pacientes con UCE.

Palabras Clave: Urticaria crónica espontánea, comorbilidades, hipotiroidismo, asma, IMC.

ABSTRACT

Background: Chronic urticaria lasts for more than six weeks; When a trigger factor is not identified, spontaneous urticaria is considered, which can occur in 80% of cases, of which 30 to 45% are of autoimmune origin. The autoimmune diseases most frequently associated are thyroid diseases, lupus erythematosus, dermatomyositis, vitiligo, etc. At the Immunology and Clinical Allergy Service of the Adolfo López Mateos Regional Hospital, we are currently monitoring patients with a diagnosis of spontaneous chronic urticaria, with subsequent follow-up appointments every 3 months. This study aims to know the causes and / or comorbidities that could establish as an inducing factor of spontaneous chronic urticaria in patients attended by the Allergy and Clinical Immunology service of the Adolfo López Mateos Regional Hospital in the period between January - April 2020 .

Material and methods: Patient files from the allergy and clinical immunology clinic were evaluated during the period January-April 2020 with a diagnosis of spontaneous chronic urticaria, obtaining the records of: age, weight, height, and associated comorbidities were evaluated in Each of the patients such as (asthma, allergic rhinitis, atopic dermatitis, hypothyroidism, depression, diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, the UCT questionnaire score, IgE levels were evaluated, these were recorded in the data collection sheet. One once the data was collected, they were concentrated in an Excel and Acces table, the distribution of each of the variables was individually examined, linear, circular and bar graphs were used to show the information collected.

Results: The sample (n = 62) was predominantly made up of a female population (13% male and 87% female). Regarding the age groups 4 of the 62 patients (3%) are between 25 - 35 years of age, 9 of 62 patients (16%) are between 36-45 years of age, 27 of 62 patients (46%) they are between 46-60 years of age, 19 of 62 patients (33%) are between 61-70 years of age and 3 of 62 patients (2%) are over 70 years of age; The comorbidities found were in order of prevalence; hypothyroidism in 23 of 62 patients (37%), obesity in 18 of 62 patients (29%), asthma in 16 of 62 patients (25%), allergic rhinitis in 14 of 62 patients (22%), diabetes in 13 of the 62 patients (20%), depression in 13 of the 62 patients (20%), hypertension in 11 of the 62 patients (18%) and 21 of the 62 patients (33%) dyslipidemia 7 of 62 patients (11%) The UCT questionnaire was used to assess the quality of life of the selected patients, the scores obtained were as follows: 7 patients (11%) obtained a score of 4-8, 24 patients (39%) obtained a score of 9-12, 31 patients (50%) obtained a score of 13-16. 25 patients (40%) obtained 16 points, that is, a total control of the symptoms. IgE levels showed the following distribution: 32 of the 62 patients (52%) obtained IgE values (1.53-114UI / ml), 30 of the 62 patients (50%) obtained levels greater than 114UI / ml. The body mass index was calculated in each of the patients obtaining the following results; 42% (26 of 62) were found to be of adequate weight, 37% (23 of 62) overweight, 15% (9 of 62) with grade 1 obesity, 5% (3 of 62) with grade 2 obesity, 1% (1 of 62) with obesity grade 3.

Conclusion: Spontaneous chronic urticaria is a pathology with an important prevalence that is associated with an important group of comorbidities that can sometimes be underestimated by health professionals, but that has important social and medical repercussions on the patient and his family. These patients should be carefully evaluated, and their treatment optimized to minimize their risks, maintaining adequate control of comorbidities that may exacerbate the symptoms of spontaneous chronic urticaria.

According to the results obtained, it is recommended to make a greater emphasis in the search for hypothyroidism (clinical or subclinical), evaluation of body mass and presence of allergic diseases in patients with UCS.

Key Words: Spontaneous chronic urticaria, comorbidities, hypothyroidism, asthma, BMI.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi familia, principalmente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, a mi hermano por estar ahí siempre que lo necesito, y sobre todo a mi adorada Sofia por ser mi motor, gracias por darle sentido a mi vida, gracias por demostrarme lo que es el verdadero amor, gracias por enseñarme lo bonita que es la vida. Te amo hija.

Gracias también a toda la familia del servicio de Alergia del HRLALM, realmente me sentí como en casa durante estos dos años, muchas gracias por todas sus enseñanzas y por sus atenciones, los aprecio mucho a todos.

ÍNDICE

I.	RESUMEN	4
II.	INDICE.....	7
III.	AGRADECIMIENTOS.....	6
IV.	INTRODUCCIÓN.....	8
V.	OBJETIVOS.....	10
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	12
VII.	RESULTADOS.....	17
VIII.	DISCUSIÓN.....	18
IX.	CONCLUSIONES.....	19
X.	APENDICE Y ANEXOS.....	20-27
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	28-29

INTRODUCCIÓN

La urticaria es una reacción delimitada de la piel que se caracteriza por la rápida aparición de lesiones llamadas ronchas o habones; tiene características específicas, como elevación central de la dermis por edema, diámetro variable, halo eritematoso; se asocia con prurito y tiene una duración estimada de 1 a 24 horas; en ocasiones se acompaña de angioedema.

La urticaria crónica es una de las dermatosis más comunes por las que se acude a consulta, tiene una prevalencia estimada de 0.5 a 5% e incidencia estimada de 15 a 25% en población general. Aparece con mayor frecuencia en adultos, principalmente del sexo femenino.

La urticaria, al igual que la mayor parte de las enfermedades, se clasifica según su tiempo de evolución, dividiéndose en dos grupos: aguda, con una duración máxima de seis semanas, y crónica, cuya duración es mayor de seis semanas.⁴⁻

La urticaria crónica tiene una duración mayor a seis semanas; cuando no se identifica un factor desencadenante, se considera urticaria espontánea, que puede ocurrir en 80% de los casos, de los que 30 a 45% son de origen autoinmunitario.

Las enfermedades autoinmunitarias asociadas con mayor frecuencia son enfermedades tiroideas, lupus eritematoso, dermatomiositis, vitiligo, etc.⁹⁻¹¹

La evidencia de procesos auto inmunitarios en cuadros de UCE se logra demostrar por la existencia de anticuerpos IgG dirigidos contra los receptores alfa de alta afinidad de IgE (FcεRI) o contra la misma IgE; estos auto anticuerpos son capaces de estimular a los basófilos y mastocitos para la liberación de mediadores preformados, como histamina, TNF-α, IL-3, 4, 5, 6, 8, 13 y factores estimulantes de colonias de granulocitos y macrófagos, mediadores de nueva síntesis a partir del ácido araquidónico que incluyen PGD2 y leucotrienos. Estas citocinas causan aumento en la expresión de moléculas de adhesión en el endotelio de las vénulas poscapilares, lo que puede conducir a infiltración de células en este tejido; además, las aminas vasoactivas favorecen pérdidas transitorias de plasma y mayor reclutamiento de células inflamatorias en piel lesionada. La respuesta tisular urticariana puede ocurrir en menor extensión por neutrófilos y eosinófilos, lo que guarda una posible asociación con enfermedades reumáticas.^{1,4,5,10,12}

Se ha observado aumento en la prevalencia de enfermedades auto inmunitarias, por ejemplo autoinmunidad tiroidea, que debe ser confirmada por la existencia de anticuerpos antitiroideos (antitiroglobulina y antiperoxidasa), porque algunos de estos pacientes pueden o no tener el cuadro clínico característico de estas enfermedades; el tratamiento con levotiroxina en algunas ocasiones puede conducir al alivio del cuadro de urticaria; sin embargo, en otros reportes las hormonas tiroideas no están alteradas y el tratamiento con ellas no modifica la evolución del cuadro.¹⁰⁻¹⁴

Existen otras pruebas de laboratorio que permiten identificar la enfermedad inmunológica primaria por la que aparece el cuadro de urticaria; estas pruebas pueden ser específicas; como la

determinación del factor reumatoide y el anticoagulante lúpico; como inespecífica está la prueba de suero autólogo o ASST (del inglés Autologus Serum Skin Test). Esta prueba tiene sensibilidad de 70% y especificidad de 80% y es un estudio útil para el rastreo in vivo de la existencia de autoanticuerpos en suero de pacientes afectados; estos anticuerpos son capaces de favorecer la liberación de histamina.

Con esta investigación se pretende identificar las comorbilidades asociadas a urticaria crónica espontánea que puedan influir con la gravedad y mal control de los síntomas. Una vez identificadas se podrá dar un adecuado tratamiento a las mismas y en caso de ser necesario derivarlas con el especialista correspondiente. Con esto se busca mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, disminuir el número de medicamentos utilizados, así como la reducción de costos que esto implica.

JUSTIFICACIÓN

La UCE es una patología con una prevalencia anual estimada de 1.8%. En nuestro país se estima una prevalencia anual del 1.2%. En el servicio de Inmunología y alergia clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos actualmente damos seguimiento a pacientes con diagnóstico de UCE con cita subsecuente de seguimiento cada 3 meses, una proporción de estos pacientes con causa aún desconocida. Sabemos que los síntomas moderados- graves de la UCE causan alteraciones en el trabajo y en actividad personal y por lo tanto afectan la productividad normal esperada. No sólo afecta la calidad de vida de los pacientes que la padecen. Además, los costos de vida actuales aumentan. Costos directos e indirectos de la enfermedad deben tomarse en cuenta. Actualmente se estima un costo anual directo aproximado de \$37 000 MNX en UCE no controlada. En muchos casos la UCE se encuentra asociada a diversas comorbilidades, con este estudio se pretende identificar dichas comorbilidades para tomar conductas terapéuticas integrales y oportunas que mejoren la calidad de vida de los pacientes. El presente trabajo aportará datos referentes a; la presencia de UCE y comorbilidades así como el control de la enfermedad con puntaje de cuestionario UCT en la consulta de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos.

PROBLEMA

Establecer las comorbilidades mas comunes en pacientes con UCE, así como el control de la enfermedad con puntaje de cuestionario UCT en la consulta de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos.

OBJETIVO GENERAL

Identificar las comorbilidades presentes en pacientes con diagnóstico de UCE, así como el control de la enfermedad mediante aplicación de cuestionario UCT en el servicio de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos en el periodo comprendido entre enero – abril 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer la distribución por grupo etario de UCE.
2. Conocer la frecuencia en que se presentan enfermedades alérgicas en pacientes con UCE con enfermedades alérgicas.
3. Conocer la prevalencia UCE en el servicio de inmunología y alergia clínica
4. Conocer el grado de control de la enfermedad en pacientes con diagnóstico de urticaria crónica espontánea
 - 4.1. Evaluar la correlación del UCT de acuerdo con las comorbilidades
5. Conocer el nivel de IgE de los pacientes con UCE
 - 5.1. Evaluar la correlación de los niveles de IgE de acuerdo con las comorbilidades

MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluaron expedientes de pacientes que acudieron a la consulta de alergia e inmunología clínica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" durante el periodo de enero-abril del 2020 con diagnóstico de UCE, cada expediente cumplió con los siguientes criterios de inclusión:

- Atendidos por UCE en la consulta externa de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos en el periodo comprendido entre enero 2020 a marzo 2020.
- Pacientes con edad comprendida entre 2 y 65 años
- Expediente Completo según NOM 044

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes con irregularidad en sus citas de atención o mal adherencia al tratamiento
- Pacientes fuera del rango de edad
- Pacientes con enfermedades severas que comprometan el seguimiento durante el periodo de estudio
- Pacientes que no reunieron las variables antes del periodo de estudio

Los criterios de eliminación fueron:

- Expedientes mal conformados o incompletos
- Pacientes que hayan perdido la seguridad social
- Pacientes que hayan fallecido (durante el periodo de estudio)

De cada expediente de paciente con diagnóstico de UCE se evaluaron los siguientes datos: edad, peso, talla, fecha de diagnóstico de UCE comorbilidades asociadas, IgE y puntaje de UCT, estos datos se registraron en la hoja de recolección de datos (Anexo 1). Una vez recabados los datos, se concentraron en una tabla de Excel y Acces, se examinaron individualmente la distribución de cada una de las variables, se utilizaron gráficos lineales, circulares y de barras para mostrar la información recolectada.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Años cumplidos del paciente	Cuantitativa	Discreta
Sexo	Características fisiológicas y biológicas que definen entre mujer y hombre obtenidas de la historia clínica del expediente.	Cualitativa	Nominal
Tiempo con el diagnóstico de urticaria crónica espontánea	Años que lleva con diagnóstico de urticaria crónica espontánea	Cuantitativa	Discreta
Índice de masa corporal	Se calcula en base al peso y talla del paciente	Cualitativa	Discreta
Comorbilidades asociadas	Enfermedades concomitantes del paciente dentro de las que se tomaran en cuenta son: asma, rinitis alérgica, obesidad, depresión, hipotiroidismo primario, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica.	Cualitativa	Nominal
Sintomas de urticaria crónica espontánea	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de urticaria crónica espontánea, prurito, ronchas, habones, angioedema.	Cualitativa	Nominal
Asma	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o	Cualitativa	Nominal

	parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente. Se tomarán en cuenta únicamente criterios clínicos de esta patología.		
Rinitis alérgica	Enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal mediada por anticuerpos IgE alérgeno-específicos, con participación de diversas células, citocinas y mediadores, cuyos síntomas principales, desencadenados por la exposición a alérgenos. Se tomarán en cuenta únicamente criterios clínicos de esta patología.	Cualitativa	Nominal
Obesidad	IMC igual o superior a 30.	Cualitativa	Nominal
Hipotiroidismo	Trastorno caracterizado por el hallazgo de cifras elevadas de TSH. TSH > 10 mUL y T4L baja	Cualitativo	Nominal
Diabetes mellitus	Enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o	Cualitativa	nominal

	acción de insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.		
Hipertensión arterial sistémica	Tensión arterial >140 mm de Hg (sistólica), y/o >90 mm de Hg (diastólica) en el examen de la detección (promedio de dos tomas de P.A.).	Cualitativa	Nominal
Cuestionario UCT	Herramienta para valorar el control de la urticaria, disponible tanto en alemán, el idioma original, como en inglés americano. La forma corta del UCT (Short Form UCT) consta únicamente de 4 preguntas, cada una con 5 opciones de respuesta que se califican del 0 al 4, de tal forma que la puntuación mínima y máxima del UCT son 0 y 16, respectivamente. La puntuación máxima indica un control completo de la enfermedad	Cuantitativa	Discreta
Niveles séricos de IgE	Determinación de niveles de anticuerpo IgE mediante métodos como el radioinmunoensayo (RIA) y el enzimoimmunoensayo (EIA), el cual se prefiere, ya que no requiere la manipulación de radioisótopos. En ambos, se emplea un anticuerpo anti-IgE humano inmovilizado en una fase sólida, que fija la IgE presente en	Cuantitativa	Continua

	<p>el suero del paciente. En un segundo paso se incorpora un anticuerpo anti-IgE humana marcado, ya sea con una enzima que cataliza una reacción cromogénica (EIA), o con un isótopo radiactivo (RIA), con lo cual es posible cuantificar la IgE plasmática.</p>		
--	--	--	--

RESULTADOS

Durante el periodo de 1° enero al 30 abril del 2020 se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo. Se evaluó un total de 350 expedientes de pacientes de la consulta externa del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", 65 pacientes contaron con diagnóstico de UCE. Tres pacientes fueron eliminados por no contar con las variables requeridas para incluirse en el estudio. 62 pacientes cumplieron plenamente con los criterios de inclusión para llevar a cabo el seguimiento.

La muestra fue conformada principalmente por población femenina (13% correspondía al género masculino y 87 % al género femenino) . Fig 1.

Tomado en cuenta una población total de 2092 pacientes en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" y un total de 65 casos de urticaria crónica espontánea se determinó una prevalencia de 3.1% .

Con base a la edad se dividieron en grupos etarios siendo el grupo de edad productiva el de mayor predominio (70%), y el grupo en edad pos productiva (30%). En cuanto a los grupos de edad 4 de los 62 pacientes (3%) tienen entre 25 – 35 años, 9 de 62 pacientes (16%) tienen entre 36-45 años, 27 de 62 pacientes (46%) tienen entre 46 -60 años, 19 de 62 pacientes (33%) tienen entre 61-70 años y 3 de 62 pacientes (2%) tienen más de 70 años Fig. 2.

Para poder evaluar el control de la UCE de los pacientes seleccionados se utilizó el cuestionario UCT, los puntajes obtenidos fueron los siguientes: 7 pacientes (11%) obtuvieron un puntaje de 4-8, 24 pacientes (39%) obtuvieron un puntaje de 9-12, 31 pacientes (50%) obtuvieron un puntaje de 13 – 16. 25 pacientes (40%) obtuvo 16 puntos es decir un control total de los síntomas. Fig. 3

Las comorbilidades encontradas fueron por orden de prevalencia; hipotiroidismo en 23 de los 62 pacientes (37%) , obesidad en 18 de los 62 pacientes (29%), asma en 16 de los 62 pacientes (25%), rinitis alérgica en 14 de los 62 pacientes (22%), diabetes en 13 de los 62 pacientes (20%), depresión en 13 de los 62 pacientes (20%), hipertensión en 11 de los 62 pacientes (18%) y 21 de los 62 pacientes (33%) con otras comorbilidades, entre las cuales la que más destaca es la dislipidemia 7 de 62 pacientes (11%) . Fig. 4 y Fig. 5

Se midieron los niveles de IgE y se obtuvieron los siguientes resultados: 32 de los 62 pacientes (52%) obtuvieron valores de IgE (1.53-114UI/ml), 30 de los 62 pacientes (50%) obtuvieron niveles mayores a 114UI/ml. Fig. 6

Se calculó el índice de masa corporal en cada uno de los pacientes y se obtuvieron los siguientes resultados; 42% (26 de 62) se encontraron con peso adecuado, 37% (23 de 62) con sobrepeso ,15% (9 de 62) con obesidad grado 1, 5% (3 de 62) con obesidad grado 2, 1% (1 de 62) con obesidad grado 3. Fig. 7

Al cruzar las variables, los pacientes con hipotiroidismo presentaron un puntaje más alto de UCT (13-16pts) en un 20% (12 pacientes) en relación con obesidad 11% (7 pacientes), diabetes 8 % (5 pacientes) y otras comorbilidades 6% (4 pacientes).

En el grupo de estudio, las enfermedades alérgicas que se encontraron en un porcentaje considerable fueron asma (25%) y rinitis alérgica (22%).

En la Tabla 1 se pueden observar las características generales de los pacientes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El 70% de la población estudiada se encontró en edad productiva, con lo que se evidencia que la UCE afecta en su mayoría a pacientes en dicho grupo etario. Se encontró que el 40% de los pacientes tienen un adecuado control de los síntomas de la UCE al obtener una calificación igual o mayor de 16 puntos en el cuestionario UCT. Por otro lado, solo el 11% de la población estudiada refiere un pobre control de sus síntomas pese al tratamiento.

La comorbilidad más frecuentemente encontrada en pacientes con diagnóstico de UCE fue Hipotiroidismo, presente en el 37% de la población analizada, seguida de obesidad (29%) y asma (25%), con esto se puede observar que la mayoría de los pacientes atendidos en nuestro servicio no cuentan solamente con una enfermedad aislada, la mayoría de los casos con UCE suele ir asociados con una o más comorbilidades, ya sea del espectro de las enfermedades alérgicas, como en este caso asma, o alguna otra patología crónica, como es el caso del hipotiroidismo primario ampliamente descrito en la literatura.

En el presente trabajo, se demostró que más de una tercera parte del grupo de estudio con UCE presentó hipotiroidismo como principal comorbilidad, estos resultados comparados con otros estudios mostraron un resultado similar al estudio realizados por Nuzzo y Tauchmanova en 2011¹¹ en este estudio, se identificó con una frecuencia de 22 % en paciente con dicha patología. En otro estudio realizado por Yadav y Kanswar en 2013¹³ se reportó una frecuencia de 10% de hipotiroidismo en pacientes con UCE. Zauli y Deleonardi en 2011³⁰ reportaron una frecuencia del 39 % en pacientes con hipotiroidismo, este reporte, mostró un resultado más semejante en este estudio.

La asociación de urticaria crónica espontánea con otras comorbilidades es elevada. Se estima que en la urticaria crónica espontánea se determina la causa específica en no más de 30% de los casos. En la literatura se calcula que la frecuencia de UCE mediada por IgE es menor al 5%.

Casi la mitad del grupo de estudio con UCE (48%), se encontraron niveles de IgE mayores a los 114 UI/mL, este resultado contrasta con los reportes publicados por Malcom W²⁸ donde se reporta un 28% de niveles altos en pacientes con UCE; una de las posibles explicaciones de nuestro estudio, es la alta asociación de UCE con enfermedades alérgicas donde la elevación de IgE es un parámetro vinculado en atopia; en este estudio, la tercera parte del grupo de estudio (25 % y 22 %) tenían comorbilidades alérgicas como asma y rinitis alérgica respectivamente, lo cual, esto puede ser un factor independiente que justifique una elevación en la IgE en comparación a la población promedio, la mayoría de los estudios publicados en UCE, establecen una poca asociación de la UC a eventos alérgicos, un ejemplo claro, es un estudio publicado por Malcom W en el que, al evaluar la UC en pacientes en un servicio de dermatología, no reportaron comorbilidades alérgicas.

CONCLUSIONES

La UCE es una patología con una importante prevalencia que se asocia a un grupo importante de comorbilidades que en ocasiones puede ser subestimada por los profesionales de la salud, pero que tiene importantes repercusiones sociales y médicas sobre el paciente y su familia. Se debe evaluar cuidadosamente a estos pacientes y optimizar su tratamiento para minimizar sus riesgos, manteniendo un adecuado control de las comorbilidades que pueden llegar a exacerbar los síntomas de urticaria crónica espontánea. Aún cuando la UCE no es una patología que suponga un riesgo vital, si tiene una repercusión elocuente a distintos niveles.

La UCE suele ir acompañada de otras comorbilidades que, pese a que en ocasiones tienden a ignorarse o a tratarse de forma aislada por distintos especialistas, se benefician de un enfoque más integral que optimice tratamiento y resultados, por lo tanto, surge la importancia de que tengan un diagnóstico oportuno.

El hipotiroidismo probablemente sea la patología que se presenta con mayor frecuencia en pacientes con urticaria crónica espontánea.

En este tipo de pacientes es necesario iniciar terapia sustitutiva con hormona tiroidea (levotiroxina a dosis de 0.1Mg/ día) para controlar dicha patología, tenemos que un enfoque aislado de ambas patologías será subóptimo ya que el mayor grado de control de cada una de estas patologías solo se conseguirá si ambas son abordadas eficientemente.

Se concluye que el hipotiroidismo junto con la obesidad, el asma y la rinitis alérgica son las comorbilidades que se encuentran con más frecuencia en pacientes con UCE en pacientes atendidos por el servicio de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos

Con base a los resultados se recomienda la búsqueda intencionada de hipotiroidismo, obesidad, asma y rinitis alérgica en pacientes con UCE para de esta forma realizar diagnóstico y tratamiento oportunos en esta población. Para poder establecer un riesgo específico a cada una de estas comorbilidades es necesario realizar estudios con una mayor muestra de pacientes para de esta forma facilitar el observar si influyen de manera significativa.

ANEXOS**Tabla 1 Características de los pacientes con urticaria crónica espontánea**

Características	No. De pacientes	%
Genero		
Femenino	54	87%
Masculino	8	13%
Grupo etario		
Productiva	44	70%
Pos productiva	18	30%
IMC		
Adecuado	26	42%
Sobrepeso	23	37%
Obesidad grado 1	9	15%
Obesidad grado 2	3	5%
Obesidad grado 3	1	1%
Comorbilidad		
Asma	16	25%
Rinitis alérgica	14	22%
Hipotiroidismo	23	37%
Depresión	13	20%
Diabetes	13	20%
Obesidad	18	29%
HAS	11	18%
Otras	21	33%

Figura 1

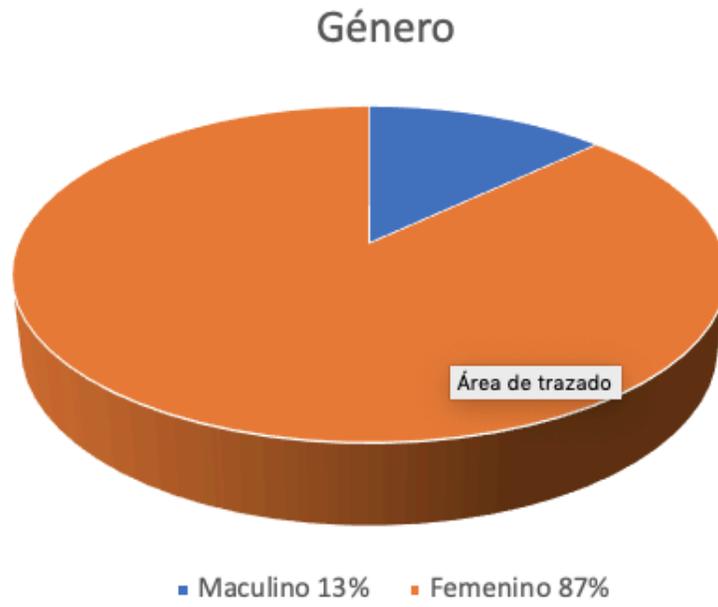


Figura 2

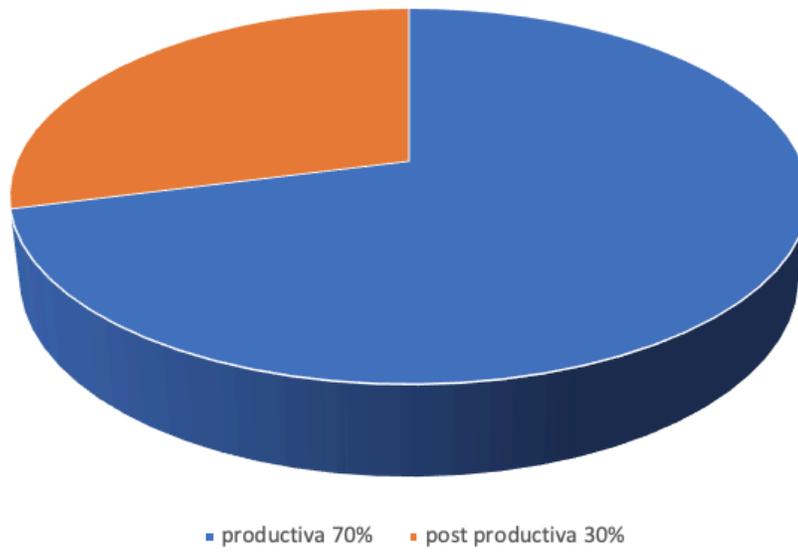


Tabla 2 Puntaje de UCT

UCT	No. De pacientes	%
0-4	0	0
4-8	7	11%
9-12	24	39%
13-16	31	50%

Figura 3

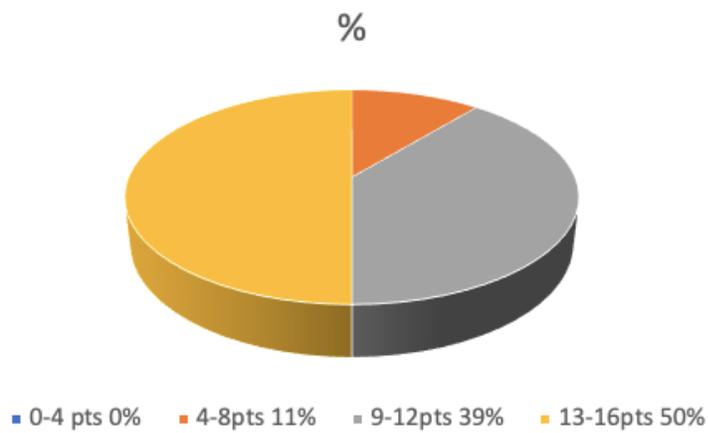


Figura 4

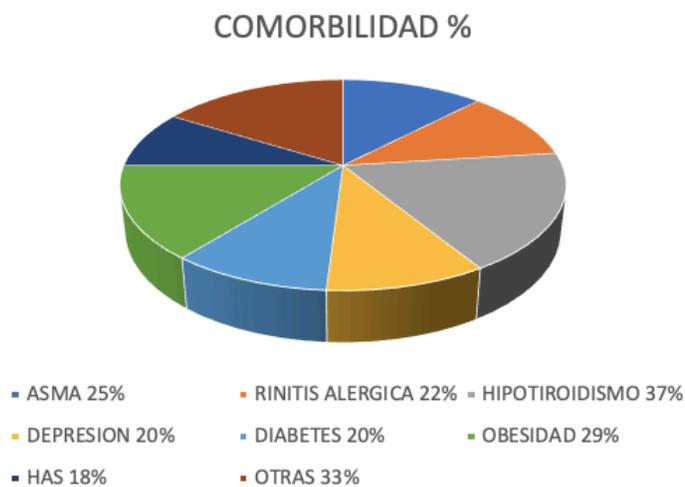


Tabla 3. Otras comorbilidades

Otras comorbilidades	No. De pacientes	%
Dislipidemia	7	11%
Cáncer	2	3%
Enfermedades autoinmunes	3	4%
Cardiopatía isquémica	1	1%
ERGE	3	4%

Figura 5

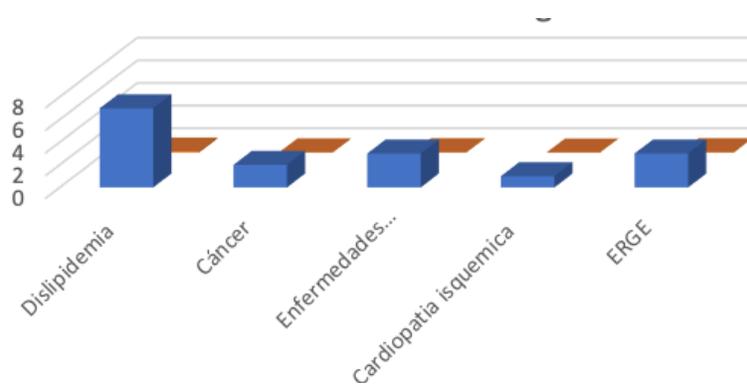


Tabla 4 Niveles de IgE

IgE	No. De pacientes	%
(1.53-114)	32	52%
>114	30	48%

Figura 6

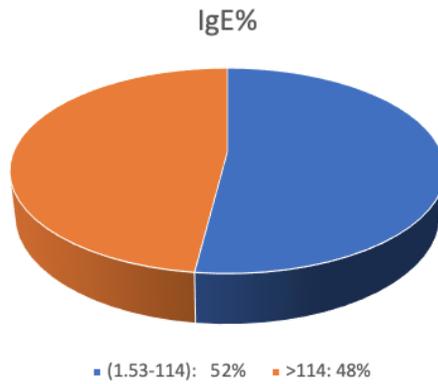


Figura 7

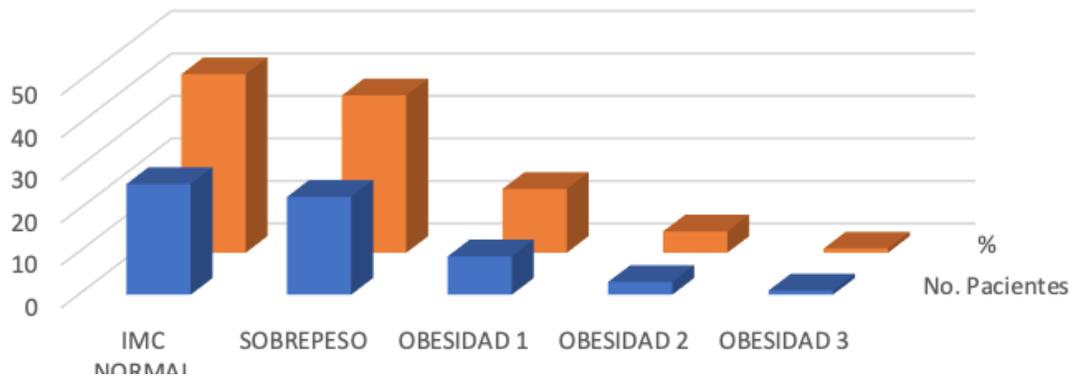


Tabla 5 Edad

Edad		
25- 35 años	4	3%
36-45 años	9	16%
46-60 años	27	46%
D61-70 años	19	33%
>70 años	3	2%

Figura 8

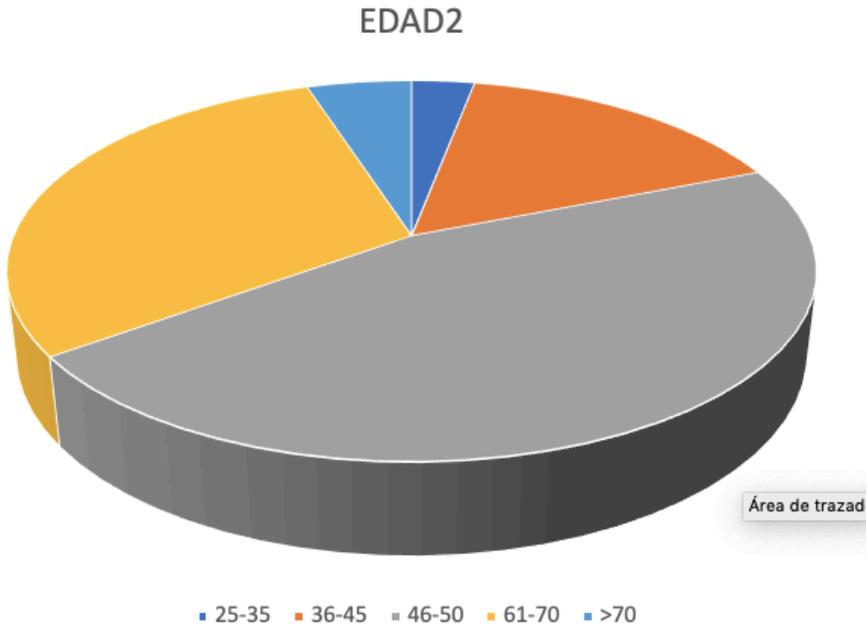


Tabla 6 Hoja de recolección de información

Nombre del paciente: N° expediente				
Edad:				
Sexo:				
Tiempo que lleva asistiendo a la consulta de alergia con diagnóstico de urticaria crónica espontánea :				
Comorbilidades asociadas:	Asma	Rinitis alérgica	Hipotiroidismo	Depresión
	Diabetes	Obesidad	Depresión	Hipertensión arterial sistémica
	Otras:			
Índice de masa corporal:				
Valores	Unidad de medida			
IgE	UI/ml			
Cuestionario UCT	0 – 16 puntos			

1. Cuestionario UCT

Urticaria Control Test - Versión corta

Instrucciones: Padece urticaria. Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las *últimas 4 semanas*. *La respuesta deberá ser instantánea, no meditada*. Rogamos que contesten a todas las preguntas y que elijan para cada una de ellas únicamente una respuesta.

1. **¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la Urticaria (picor, ronchas y/o hinchazón)?**

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

2. **¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?**

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

3. **¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la Urticaria?**

O Mucha (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

4. **Globalmente, indique como de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas**

O Nada (0) O Poco (1) O Regular (2) O Bastante (3) O Totalmente (4)

Puntuación 0-16 (0: no control, 16: control completo)

REFERENCIAS

1. - Aguilar Hinojosa N, Segura MHinoj N, Del Rivero Hern- RiverL. Urticaria crónica autoinmune. *Alergia, Asma e Inmunol Ped* 2011;20:82-87.
2. Guillén Escalón J, Vargas Rosas MA, Mendoza Magaña E, Zepeda Ortega B y col. Urticaria y angioedema. *Rev Alerg Méx* 2007;54:54-65.
3. Larenas Linnemann D. Urticaria y Angioedema en Pediatría. *CCAP* 2011;11:28-41.
4. Ghaffari J, Farid Hossaini R, Rafatpanah H, Jabbari Azad F, Shahmohammadi S. Chronic urticaria in children: etiologies, clinical manifestations, diagnosis and treatment. *J Pediatr Rev* 2013;1:55-68.
5. Sánchez-Borges M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, Scientific and Clinical Issues Council, et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema. *WAO J* 2012;5:125- 147.
6. Sánchez-Saldaña L. Urticaria crónica. *Dermatol* 2012;23:78-97.
7. Ordaz Molina J, Soriano Hernández MI, Husein El Ahmed H, Espiñera Carmona MJ, Arias Santiago S. Angioedema: diagnóstico y tratamiento. *Actual Med* 2010;95:25-34.
8. Zuberbier T, Bindslev-Jensen C, Canonica W, Grattan CE, et al. EAACI/GA2LEN/EDF guideline: management of urticaria. *Allergy* 2006;61:321-331.
9. Rojas Sotelo M. Urticaria maligna. *Acta Médica Grupo Ángeles* 2013;11:132-136.
10. Viswanathan RK, Biagtan MJ, Marthur SK. The role of autoimmune testing in chronic idiopathic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2012;108:337-341.
11. Nuzzo V, Tauchmanova L, Colasanti P, et al. Idiopathic chronic urticaria and thyroid autoimmunity: experience of a single center. *Dermatoendocrinol* 2011;3:255–258.
12. Powell RJ, Du Toit GL, Siddiquez N, Leech SC, et al. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oedema. *Clin Exp Allergy* 2013;37:631-650.
13. Chomicience A. Chronic urticaria and thyroid autoimmunity markers. *Central Eur J Med* 2012;7:736-741.
14. Missakal RF, Penatti HC, Silvaes MR, Nogueira CR, Mazeto GM. Autoimmune thyroid disease as a risk factor for angioedema in patients with chronic idiopathic urticaria: a case-control study. *Sao Paulo Med J* 2012;130:294-299.
15. Domínguez Cardoso MC, Durañones Góngora S, Clares Porchet MC, Medina Ferrer R, Robert Tamayo V. Niveles de respuesta autoinmunitaria por anticuerpos antinucleares en pacientes con infecciones virales. *Medisan* 2012;16:1753-1760.

16. Stitt JM, Dreskin SC. Urticaria and autoimmunity: where are we now? *Curr Allergy Asthma Rep* 2013;13,555-562.
17. Aguilar-Hinojosa NK, Segura-Méndez NH, Lugo-Reyes SO. Correlación de la gravedad de urticaria crónica y calidad de vida. *Rev Alerg Mex* 2012;59:180-186.
18. Díaz, A Abreu, B Mastocitosis: urticaria pigmentosa (2015). *Rev Ciencias Medicas* (13)
19. - Kanani A, Schellenberg R, Warrington R. (2012)Urticaria and angioedema *Allergy Asthma Clin Immunol* :7 seuppl 1.S9
20. Sánchez M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, (2012)et al. Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. *World Allergy Organ J* 2012;5 124-147
21. Ferer M. Urticaria Crónica *Alargo Inmunol clin* 2002 17(2) 164-167. 2
22. Sánchez L, Ponce M. Acute urticaria. *Dermatol*, 22(1), 21-25
23. Zuberbier T (2017)Urticaria Current Opinions About Etiology diagnosis and therapy *ActaDerm* , 87: 196-205
24. Sachin B Chira D (2015) Urticaria and Angioedema *InmunolAllergyclin N Am* : 25: 353-369
25. Yadav S, Upadhyay A, Bajaj A (2016)Chronic urticaria; An overview *IJD*: 51 (3) 170-178.
26. -Amar Smm Dreskin (2008) SC Urticaria *Prim Care* 35(1) 140-55.
27. - Mihara S. And Hilde M (2007) Adrenergic urticaria in a patient with cholinergic urticaria. *British Journal of Dermatology* 158 (3) pp 629-631.
28. Malcom W (2005) Autoimmune urticaria *National skin center* 18: 131-137
29. - Zuberbier T. (2013) *Rewie Article Urticaria Allergy* : 58 1225-1232
30. - Asya V Kudryavteva, Katerina A Neskoroova, Petra Staubach. (2019)Urticaria in children and adolescent. An updated review of the pathogenesis and management. *Pediatra Allergy Immunolo.* , 30 18-23.
31. Zauli D, Deleonardi G (2011) Thyroid autoimmunity in chronic urticaria. *Allergy Asthma Proc* 56-67.
32. - Meeyong Shin, Sooyoung Lee. Prevalence and Causes of Childhood Urticaria. *Allergy Asthma Inmunol Research* 9, 190.
33. - Sánchez M, Asero R, Ansotegui IJ, Baiardini I, et al Diagnosis and treatment of urticaria and angioedema: a worldwide perspective. *Worl Allergy Organ J* 2012;5 125-140.