



ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de urticaria crónica y patologías asociadas en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León

Carolina Hernández-Ochoa,¹ Celina Gómez-Gómez,¹ Irasema Rodríguez-Rodríguez,¹ Héctor Manuel Riquelme-Heras,¹ Raquel E. de la Garza-Navarro,¹ Sandra Nora González-Díaz,² Alfredo Arias-Cruz²

¹ Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

² Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, N. L., México

Recibido: Febrero 2013. Aceptado: Julio 2013

PALABRAS CLAVE

Urticaria crónica, angioedema, rinitis, prevalencia, México.

Resumen

Introducción: La urticaria crónica (UC) afecta al 1% de la población general; se define por la presencia de ronchas o habones con o sin angioedema. La UC puede estar relacionada a otras enfermedades alérgicas de importancia.

Objetivos: Determinar la prevalencia y patologías asociadas a la UC en la consulta de alergias de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que consistió en la revisión de la base de datos del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica de los pacientes que acudieron a consulta en un periodo de 12 meses (2012), cuyo diagnóstico fue UC únicamente o acompañada de otras patologías.

Resultados: De los 6 280 pacientes que acudieron, 152 padecían UC reportándose una prevalencia del 2.4%. La frecuencia fue mayor en el sexo femenino con 101 casos (66.4%). El promedio de edad fue de 33.9 años con una DE 16.8. Se documentó una mayor frecuencia de aparición durante el mes de julio, con 22 casos (14.5%); diciembre fue el de menor frecuencia con cuatro casos (2.6%). Del total de pacientes con UC, 108 (71.1%) no tenían patologías asociadas, 24 pacientes (15.8%) presentaban además rinoopatía crónica, y en 20 casos (13.2%) la UC se encontraba asociada a angioedema.

Correspondencia: Dra. Carolina Hernández Ochoa. Calle 4 poniente N° 502, Colonia Adolfo López Mateos, Santa Catarina, C.P. 66360, Monterrey, N. L., México. Teléfono: (81) 83 88 41 61. *Correo electrónico:* karol.ho@gmail.com

Conclusiones: Los resultados demuestran una prevalencia similar a la reportada en otros estudios, con una mayor frecuencia en mujeres y durante los meses de verano; la mayor parte de las veces se presentó de forma aislada, en los demás casos se relacionó principalmente a rinitis alérgica y angioedema.

KEYWORDS

Urticaria, angioedema, rinitis, prevalence, Mexico.

Prevalence of chronic urticaria and associated pathologies in the Regional Center of Allergy and Clinical Immunology of the Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, Universidad Autónoma de Nuevo León

Abstract

Introduction: Chronic urticaria (CU) affects 1% of the population and is defined as the presence of wheals with or without angioedema. It can also be associated to other allergy related pathologies.

Objective: To determine the prevalence of CU and its association with other pathologies in the Allergy Department of a tertiary level public hospital.

Material and methods: This retrospective, observational study is a review of the Regional Center of Allergy and Clinical Immunology database, including patients who attended the clinic in a 12 month period, with a diagnosis of CU with or without other allergic pathologies.

Results: Of a total of 6 280 attending patients, 152 cases of CU were reported, with a prevalence of 2.4%, being more frequent in females with 101 cases (66.4%). The average age was 33.9 years with a SD=16.8. We found a higher frequency of occurrence during the month of July with 22 cases (14.5%) being the month of December the one with the lowest frequency with only four cases (2.6%). Out of the total of patients with CU, 108 (71.1%) had no associated pathology, 24 patients (15.8%) also presented chronic rhinitis, and in 20 cases (13.2%) it was associated with angioedema.

Conclusions: Results are similar to the prevalence previously reported in the literature, being higher during the summer months and affecting primarily women. Most of the time it was not related to other pathologies, but when it did it was mainly associated to rhinitis and/or angioedema.

Introducción

Las enfermedades alérgicas son enfermedades multifactoriales, que tienen relación con predisposición genética y factores ambientales.¹ Una patología común dentro de este grupo de enfermedades es la urticaria, ya que se estima que del 15% al 25% de la población tendrá urticaria en algún momento de su vida² y su prevalencia es del 0.11%,³ principalmente en el sexo femenino.⁴ Esta patología es importante debido a que repercute en la calidad de vida.⁵ Puede tener relación con otras patologías como la rinitis alérgica⁶ hasta en un tercio de los casos,⁷ además puede tener diferentes formas de presentación, tales como en forma de ronchas o placas eritematosas, edematosas, transitorias y de diferente tamaño. De acuerdo al tiempo de evolución puede ser aguda si es menor a seis semanas, o crónica si tiene una duración mayor,⁸ e inclusive se puede extender durante años.⁹ El manejo de la urticaria crónica (UC) se debe enfocar a dos puntos

importantes: 1) la identificación de la causa para poder eliminarla, y 2) el manejo sintomático.¹⁰

La urticaria se puede presentar de manera aislada en el 45% de los casos, o acompañada de angioedema en el 45%. En el 10% o 15% de los pacientes, el angioedema es la única manifestación del proceso.¹¹ El angioedema en ausencia de urticaria es raro, debiendo alertar al médico sobre otros posibles diagnósticos.¹² El angioedema se distingue por ser de inicio súbito, presentar edema de piel y afectar a la dermis inferior y el tejido celular subcutáneo, se puede presentar dolor y rara vez prurito.¹³ El diagnóstico se realiza en base a la historia clínica y a la presencia de anomalías en proteínas del complemento específicas. El tratamiento es similar al de la urticaria.¹²

Debido al impacto que puede tener en la calidad de vida, se considera de importancia estudiar la prevalencia de este padecimiento.⁵

Material y métodos

Este es un estudio de tipo retrospectivo, observacional y transversal, en la población de pacientes del Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, con diagnóstico de UC, durante julio del 2011 a junio de 2012. Se revisó la base de datos, la cual contaba con un total de 6 280 pacientes que asistieron a la consulta en el periodo de un año. Se incluyeron los diagnósticos de UC, los cuales fueron 152 casos, lo que equivale a una prevalencia de 2.4%. Se obtuvo información socio-demográfica y de diagnóstico. Se dividió a la población del estudio en tres grupos: 1) pacientes sólo con UC, 2) con UC y rinitis, y 3) con angioedema.

Se garantizó la confidencialidad de la información. El protocolo del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética y el de Investigación de la Institución donde se desarrolló, registrado con la clave MF12-012.

Los resultados obtenidos se recabaron en una base de datos desarrollada en programa Excel, para su posterior análisis mediante el programa SPSS Statistics versión 20. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se utilizó la prueba de la *ji cuadrada* con un valor de $p < 0.05$, considerándose significativo.

Resultados

La edad promedio de los 152 pacientes con UC fue de 33.92 años (DE=16.8 años), observándose una mayor prevalencia en la población entre 20 y 50 años (Figura 1), así como en el género femenino con el 66.4%. El mes de mayor incidencia fue el de julio, seguido de octubre y septiembre, con el 14%, 12.5% y 11.8%, respectivamente (Figura 2). En su gran mayoría (96.7%) los pacientes residían en Nuevo León, seguido del estado de Tamaulipas con el 2.6%, y Coahuila con el 0.7% de la población.

Al documentar la presencia o ausencia de enfermedades concomitantes a la urticaria, el 71.1% presentó sólo urticaria, el 15.8% urticaria con rinitis y el 13.2% urticaria con angioedema. Al clasificar la población utilizando esta última distribución de la patología, se puede observar que la

edad se comportó como se muestra en la Figura 1, siendo el grupo de 41 a 50 años el más afectado en los grupos con patologías agregadas; en el de urticaria sola, los grupos más prevalentes de edad fueron los de: 20 a 30 años y 41 a 50 años (Figura 3).

En lo que concierne al mes de consulta, los pacientes que presentaban urticaria con angioedema asistieron con mayor frecuencia en los meses de septiembre y julio, en el 25% para cada caso; mientras que los que tenían además rinitis presentaron la mayor prevalencia de consulta en julio, con el mismo 25%; y los que no presentaban concomitancia tuvieron la mayor prevalencia en el mes de octubre, con 14.8%.

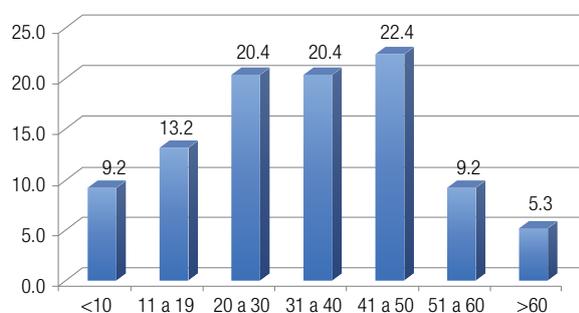
Al contrastar todas las variables, se observó una mayor prevalencia de urticaria y rinitis únicamente en el municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, que de urticaria sola (8.3% y 0.9%, respectivamente; $p=0.03$). En el resto de la población estudiada encontramos una prevalencia superior de urticaria sola que de urticaria con rinitis (71% y 15.7%, respectivamente; $p < 0.0001$), de igual manera la urticaria sola superó a la urticaria con angioedema (71% y 13%, respectivamente; $p < 0.0001$).

Discusión

Es importante conocer la prevalencia de la UC en un hospital de tercer nivel, ya que éste atiende a una gran población del estado y sus regiones aledañas, además de conocer la frecuencia y su relación con otras enfermedades alérgicas.

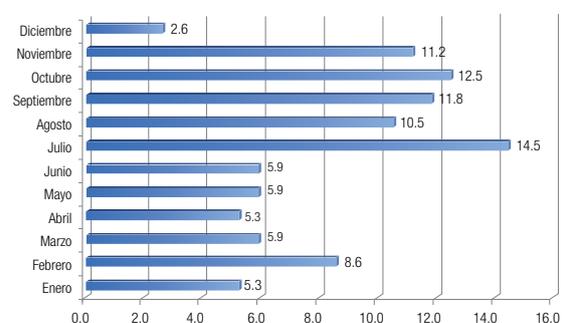
Se han publicado artículos sobre la prevalencia en el noreste de la República, específicamente en el estado de Tamaulipas, reportándose una prevalencia del 3.4% en la población general, con un predominio en el sexo femenino del 67.8%; el grupo de edad estudiado fue de 20 a 50 años, se reportó que el 53.3% además de la urticaria presentó rinitis alérgica. Asimismo, se observó que los antecedentes familiares de alergia o personales de rinitis alérgica y de síntomas relacionados con el asma, pueden tener relación con la presentación de UC en el noreste de México.⁶ Datos similares se encontraron en un estudio realizado en los centros de salud de la Ciudad de México,

Figura 1. Distribución porcentual según grupos de edad.



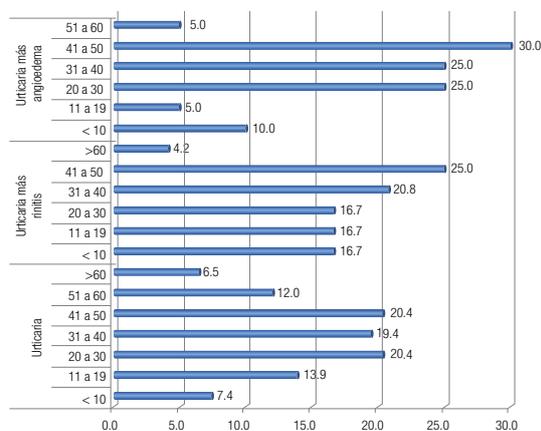
n= 152 pacientes.

Figura 2. Distribución porcentual según mes de consulta.



n= 152 pacientes.

Figura 3. Distribución porcentual según patología y grupos de edad.



n= 152 pacientes.

en el que se encuestaron a 4 742 pacientes para determinar la prevalencia de las enfermedades alérgicas, se encontró que 153 presentaban UC, es decir, el 3.2% de la población, y de éstos, casi la mitad se acompañaba de angioedema.¹⁴

Un artículo sobre prevalencia en España con una muestra de 5 003 individuos entrevistados por vía telefónica, mostró una prevalencia del 2.9% de UC, siendo más frecuente en las mujeres, con edad de aparición en los grupos de 18 a 29 años y apartir de los 50 años de edad. En cuanto al tiempo de aparición, un 52.35% mencionan que remitió a los cuatro meses, en un 18.5% la duración fue entre tres y seis meses, un 9.4% duró de siete a 12 meses, y en 8.7% persistió por más de cinco años. En dicho estudio no se mencionaron las posibles causas de la urticaria, pero sí mencionan la importancia de seguir las guías recientes de tratamiento y de informar al paciente de las características de esta enfermedad.¹⁵

En un reporte de Brasil, se estudiaron 125 pacientes con UC y angioedema, presentándose una edad media de aparición para las mujeres de 32 años y para los hombres de 35 años, predominando en personas de piel blanca y en las que vivían en zonas urbanas. Se detectó que el momento más común de empeoramiento clínico era durante la noche. Alrededor de la mitad de los pacientes tenían urticaria asociada a angioedema, y se menciona que el estrés era el factor agravante más frecuente. La duración media de seguimiento del proyecto fue de 11.7 meses. Alrededor de 60% de los pacientes permaneció con su problema controlado, se presentó mejoría en el 32% de los casos, el 9% de los pacientes no tenía ningún cambio, y sólo un paciente presentó empeoramiento.¹⁶

En nuestro estudio se obtuvieron datos similares, respecto al grupo de edad más frecuente y el predominio del sexo femenino. En nuestro hospital la prevalencia de esta enfermedad en la consulta fue de 2.4%. Además, se encontró que la urticaria es más frecuente durante los meses de verano y que efectivamente, en la mayoría de

las ocasiones se presenta de forma aislada, aunque puede estar asociada a otras enfermedades alérgicas como angioedema y rinopatía crónica. En este estudio no se determinó la causa de la enfermedad, ya que esto requiere un mayor número de muestra y un seguimiento más prolongado. Es importante valorar con detalle el comportamiento y la evolución de la enfermedad, además de realizar encuestas con la finalidad de identificar factores precipitantes de la UC y determinar con exactitud su etiopatogenia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores no recibieron ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

- Gelfand EW. Inflammatory mediators in allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:135-138.
- Champion RH, Roberts SO, Carpenter RG, et al. Urticaria and angio-oedema. A review of 554 patients. *Br J Dermatol* 1969;81(8):588-597.
- Hellgren L. The prevalence of urticaria in the total population. *Acta Allergol* 1972;27(3):236-240.
- Ue APF de, Souza PK de, Rotta O, et al. Quality of life assessment in patients with chronic urticaria. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2011;86(5):879-904.
- Weldon DR. Quality of life in patients with urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2006;27(2):96-99.
- Burnes JM, Nava FV. Prevalencia y factores asociados a la urticaria crónica. Análisis de la rinitis alérgica y los síntomas relacionados con el asma como factores asociados a la urticaria crónica en un área urbana del noreste de México. *Alergol Inmunol Clin* 2004;19(1):16-24.
- Juhlin L. Recurrent urticaria: clinical investigation of 330 patients. *Br J Dermatol* 1981;104(4):369-381.
- Greaves M. Chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105(4):664-672.
- Ferrer M, Gaig P, Muñoz D. Estudio sobre la prevalencia de urticaria crónica en España. *Alergol Inmunol Clin* 2002;17:49-50.
- Zuberbier T, Asero R, Bindslev-Jensen C, et al. EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO guideline: management of urticaria. *Allergy* 2009;64(10):1427-1443.
- Cooper KD. Urticaria and angioedema: diagnosis and evaluation. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25:166-174.
- Kanani A, Schellenberg R, Warrington R. Urticaria and angioedema. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2011;10(7):S9.
- Charlesworth EN. Urticaria and angioedema: a clinical spectrum. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1996 ;76(6):484-495.
- López PG, Morfín MB, Huerta LJ, et al. Prevalencia de las enfermedades alérgicas en la Ciudad de México. *Rev Alergol Mex* 2009;56(3):72-77.
- Ferrer M, Gaig P, Muñoz D. Estudio sobre prevalencia de urticaria crónica en España. *Alergol Inmunol Clin* 2002;17:49-50.
- Cavariani Silveiras M. Sociodemographic and clinical characteristics, causal factors and evolution of a group of patients with chronic urticaria-angioedema; *Sao Paulo Med J* 2007;125(5):281-285.