

# Urticaria y/o angioedema crónico y su relación con reacciones adversas a alimentos

Manuel Ramos-García, Sergio Romero-Tapia, Luis F. Graham-Zapata, José Manuel Díaz-Gómez  
sjrtapia@prodigy.net.mx

Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón," Secretaría de Salud del Estado de Tabasco

## RESUMEN

La urticaria y el angioedema crónico (UAC) son trastornos cutáneos con características similares, la etiología en la mayoría de los pacientes es de difícil diagnóstico, sin embargo la historia clínica médica y familiar es un instrumento diagnóstico muy útil, ya que permite identificar factores desencadenantes.

Con el objetivo de determinar la relación de la urticaria y/o angioedema crónico con las reacciones adversas a los alimentos, en niños de 1 a 15 años que acuden a la consulta externa de alergia del Hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón," se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo del 15 de enero al 15 de diciembre de 1998.

Se estudió un total de 34 pacientes en los que se investigaron los siguientes datos clínicos y de laboratorio: edad, sexo, domicilio, diagnósticos asociados, relación causal, atopia familiar, exámenes de laboratorio, pruebas cutáneas, tratamiento establecido y evolución clínica.

De acuerdo al objetivo del estudio, la relación causal con la ingesta de alimentos se dio en 16 casos (47%) y mediante la prueba cutánea a alimentos sólo en 6 casos (17.6%) resultaron positivas. En este estudio, la intolerancia o alergia a los alimentos se consideran como factor causal importante en el desarrollo de UAC, así como el antecedente de atopia familiar.

**Palabras claves:** *Urticaria, angioedema crónico, atopia familiar.*

## SUMMARY

The urticaria and chronic angioedema (CAU) are cutaneous diseases with similar characteristics, the etiologies in most of the patients is difficult diagnostic, however medical clinical history and familiar it is a very useful diagnostic instrument, since it allows to identify leading factors.

With the objective of determining the relationship of the chronic angioedema the urticary urticaria and/or angioedema with the adverse reactions to foods, in children of 1 to 15 years who attend the external consultation of allergy of the Children Hospital Dr. Rodolfo Nieto Padrón, a prospective, longitudinal and descriptive study was made from 15th January to the december 15th of 1998. A total of 34 patients in whom the following clinical data were investigated and of laboratory studied: associated age, sex, address, diagnostics, familiar causal relation, atopia, tests of laboratory, cutaneous tests, established processing and clinical evolution. According to the objective of the study,

the causal relation with the food ingestion occurred in 16 cases (47%) and by means of the cutaneous test to foods only in 6 cases (17.6%) they were positive. In this study, the intolerance or allergy to foods is considered like important causal factor in the development of CAU, as well as the familiar antecedent of atopia.

**Key words:** *Urticaria, chronic angioedema, familiar atopia.*

## INTRODUCCIÓN

La urticaria es un trastorno cutáneo frecuente, caracterizado por lesiones eritematosas, pruriginosas, en ocasiones coalescentes de variado tamaño. El angioedema se origina por las mismas (o similares) alteraciones patológicas, únicamente que este último afecta las capas más profundas de la piel, submucosas, tejido subcutáneo u otros tejidos, vías respiratorias altas y aparato digestivo. La etiología de la urticaria crónica en la mayoría de los pacientes es difícil. La causa de urticaria física (dermografismo, urticaria por presión tardía, urticaria al frío) es desconocida. Se ha identificado un subgrupo de pacientes con urticaria crónica idiopática, que representan aproximadamente 30% del total, en que la enfermedad es causada por la presencia de anticuerpos IgG, contra la alta afinidad de IgE receptor<sup>1</sup>. Soter, define la urticaria crónica como episodios recurrentes de urticaria y angioedema de más de 6 semanas de duración en ausencia de etiología determinada. La etiología es menor de 5 a 10% de los casos en donde existe una historia de uso de medicamentos, y más del 20% tiene episodios recurrentes por muchos años<sup>2</sup>. En estados Unidos se estudiaron 40 pacientes con urticaria de 1 a 24 meses de edad, encontrando que en un 85% se presentaron cuadros agudos, en 10% cuadros recurrentes y en 5% cuadros crónicos. La causa desencadenante se identificó en 65% de los pacientes, presentándose urticaria aguda en todos los niños menores de seis meses de edad y 75% de estos presentó alergia a la proteína de vaca, mientras que en los mayores de 6 meses, la principal causa fue la ingestión de medicamentos o infección o ambas<sup>3</sup>.

En la ciudad de México en un Hospital Regional del ISSSTE en el año de 1995, se estudiaron 40 pacientes de 4 a 62 años de edad con diagnóstico clínico de urticaria crónica, se realizaron pruebas de reto oral, pruebas cutáneas para alimentos, cuenta completa sanguínea, coprológico, pruebas inmunológicas y radiografías de senos paranasales. En este estudio se encontró una prevalencia de 3.1% y 25 (63.8%) casos presentaron pruebas de reto oral positivas, de estos 16 (40%) tenían pruebas cutáneas positivas, y además

manifestaban sinusitis<sup>4</sup>.

En 1992, en el Hospital General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Tamaulipas, México, se reporta un estudio en 45 pacientes donde la urticaria y el angioedema crónico presentan una frecuencia de 81.25%, con predominio del sexo femenino, en edades de 20 a 40 años.<sup>5</sup>

Cuando se evalúa a un niño con datos de urticaria, debe tenerse en cuenta las principales causas que pueden estar involucradas: medicamentos, infecciones, alergias a alimentos y factores físicos<sup>6</sup>. La historia clínica puede ofrecer indicios de aditivos alimentarios en pacientes con vasculitis urticarial, así también puede indicar factores que desencadenan urticaria física (presión o calor)<sup>7</sup>. El instrumento diagnóstico de mejor provecho es una historia clínica médica y familiar, y sólo cuando un paciente presenta urticaria por más de 6 semanas, está justificado una evaluación física y exámenes de laboratorios<sup>8</sup>.

El objetivo de este trabajo, fue determinar la relación de la urticaria y/o angioedema crónico con las reacciones adversas a los alimentos en niños de 1 a 15 años, que acuden a la consulta externa de alergia del hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón."

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó estudio longitudinal, prospectivo y descriptivo en el hospital del Niño "Dr. Rodolfo Nieto Padrón" en el que se incluyó a todos los niños de ambos sexos, de 1 a 15 años de edad, con diagnóstico de urticaria y/o angioedema crónico en forma activa, que acudieron a la consulta externa de Alergología del 15 de enero al 15 de diciembre de 1998. Se estudió un total de 34 pacientes distribuidos en tres grupos de edad (1-4, 5-9 y 10-15 años). En todos los pacientes estudiados se obtuvieron los siguientes datos clínicos y de laboratorio: edad, sexo, domicilio, diagnósticos asociados, relación causal, atopia familiar, exámenes de laboratorio (biometría hemática completa, velocidad de sedimentación globular, determinación de IgE sérica, examen general de orina, coprológico y coproparasitoscópico), pruebas cutáneas, tratamiento establecido y evolución clínica.

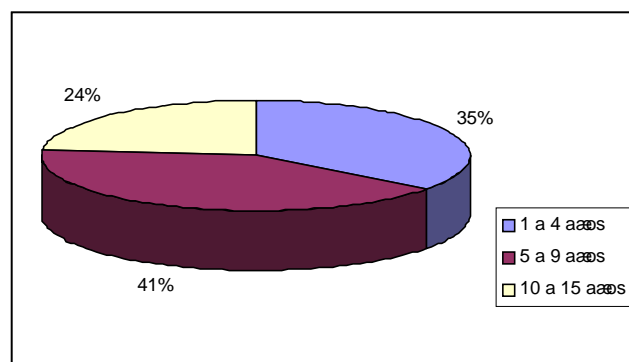
## RESULTADOS

De los 34 pacientes estudiados, el grupo de edad predominante fue el de 5 a 9 años con 14 (41%) casos (Gráf. 1); de acuerdo al sexo, 19 (55.8%) fueron del sexo masculino y 15 (44.1%) del femenino.

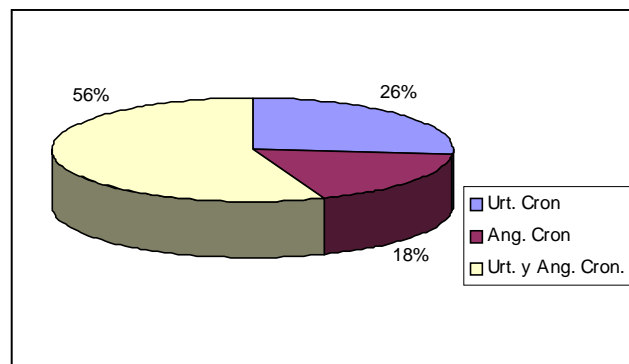
Los diagnósticos encontrados fueron los siguientes: urticaria crónica 9 (26%) casos, angioedema crónico 6 (18%) casos, urticaria y angioedema crónico 19 (56%) casos. (Gráf. 2). En 23 (67.3%) casos había antecedentes de atopia familiar y solamente 10 (29.4%) casos tenían una evolución de más de 24 meses. Dentro de los alimentos que se encontraron con mayor relación causal de urticaria y/o angioedema crónico fueron el pescado y los aditivos de alimentos con

3 (8.8%) casos para cada uno de ellos. Los medicamentos que se encontraron con mayor relación causal fueron el ácido acetil salicílico en 5 (14.7%) pacientes, y dipirona y naproxeno en 3 (8.8%) pacientes cada uno.

De acuerdo al objetivo de este estudio, la relación causal con la ingesta de alimentos se dio en 16 (47%) casos y mediante la prueba cutánea a alimentos sólo en 6 (17.6%) casos resultaron positivas, de estos 4 (66.6%) pacientes fueron del sexo femenino y 1 (16.6%) del masculino, 3 (50%) pacientes presentaron mejoría y 3 (50%) recurrencias. Del total de pacientes estudiados, 13 (38.2%) presentaron parasitosis intestinal (entamoeba hystolitica 10, giardia lamblia 1, ascaris lumbricoides 1 y trichurys trichuria 1), y de estos, 10 (76.9 %) mejoraron significativamente de la urticaria y/o angioedema crónico posterior al tratamiento antiparasitario específico.



GRÁFICA 1. Distribución por grupos de edades.



GRÁFICA 2. Principales diagnósticos encontrados.

## DISCUSIÓN

En este estudio el rango de edad más frecuentemente afectado fue el de 5 a 9 años con 14 (41%) casos, en el país las edades más frecuentemente afectadas es entre 20 y 40 años. El sexo más afectado fue el masculino, contrario a lo que se reporta en el Hospital General del IMSS en un estudio realizado en 1992.<sup>5</sup> Las pruebas cutáneas a alimentos fueron positivas en sólo 19 (36.5%) de los pacientes estudiados, a este respecto Jiménez Aranda (1996) reporta en su estudio un 72.2%.<sup>4</sup> Los antecedentes de atopia familiar son un factor importante para la predisposición de presentar urticaria y/o angioedema crónico en la edad pediátrica, a este respecto Ryckart y Roelendts en un estudio de 25 casos de urticaria

solar reportan un 48% de antecedentes de atopia familiar,<sup>9</sup> en este estudio se encontró en 23 (67.6%) casos.

## CONCLUSIÓN

1. El grupo de edad con mayor frecuencia de UAC reportado en este estudio fue el de 5 a 9 años, predominando el sexo masculino.
2. El antecedente de atopia familiar es factor de importancia para la presencia de UAC.
3. Por su cronicidad, constituye un problema diagnóstico para el médico familiar y/o especialista.
4. Los principales factores causales de la UAC son la intolerancia y/o alergia a los alimentos.
5. La determinación de IgE total, biometría hemática, coproparasitoscópico seriado y pruebas cutáneas a alimentos son exámenes necesarios para integrar el diagnóstico de UAC.
6. La identificación y supresión posible del agente causal de la UAC, permite obtener una mejoría clínica significativa de este padecimiento.

## REFERENCIAS

1. Greaves-M W, O' Donnell-B F. Not all chronic urticaria is

“idiopática,” St Johns Institute of Dermatology, St Thomas Hospital. London UK. *Exp Dermatol* 1998 Feb; 7 (1): 11-13.

2. Soter N. Acute and chronic urticaria and angioedema. *J Ann Acad Dermatol* 1991; 25: 146-154.

3. Legrain V, Taieb A, Sage T. Urticaria in infants: a study of forty patients. *Pediat Dermatol* 1990; 7 (2): 101.

4. Jiménez-Aranda GS, Flores-Sandoval y cols. Prevalencia de urticaria crónica posterior a la ingesta de aditivos alimentarios en un hospital de tercer nivel. *Alerg Mex* 1996 Nov-Dec; 43 (6): 152-6.

5. Vázquez-Nava F. Urticaria crónica. Características, diagnóstico y tratamiento del IMSS, Tamaulipas. *Rev Alerg* 1992 May-Jun; 39 (3): 46-50.

6. González-Gómez JG, Alcalá-Padilla. Temas de Pediatría. Urticaria. *Asociación Mex Ped Alergia e Inmunología*. 1997: 59-65.

7. Kanwar-A J, Greaves-M W. Approach to the patient with chronic urticaria. *Hosp Pract Off. Ed.* 1996 Mar; 31 (3): 175-179, 183-184, 187-189.

8. Sveum-R J. Urticaria. The diagnostic challenge of hives. Department of Allergy, Park Nicollet Clinic, Minneapolis, USA 1996 Aug; 100 (2): 77-78, 81-84.

9. Ryckaert S, Roelandts R. Solar urticaria. A report of 25 cases and difficulties in phototesting. *Arch Dermatol* 1998 Jan; 134 (1): 71-74.

## EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Algunas inequidades existen entre los niveles del bienestar físico y emocional que gozan los hombres y las mujeres. El logro de la equidad de salud entre los sexos implican la eliminación de esas inequidades de salud que existen como resultado de la construcción social del género. La perspectiva de género en la salud incluye la vinculación de la división del poder y el trabajo entre los hombres y las mujeres a sus perfiles epidemiológicos. Con esto, uno puede ver cómo y por qué los perfiles de salud de los hombres y las mujeres difieren

La mayoría de las mujeres viven más tiempo que los hombres, sin embargo debemos mirar más allá de esta afirmación sencilla a los modelos de comportamiento masculinos y femeninos y su calidad de vida. Aunque las mujeres pueden vivir más tiempo, tienen a ser más afectadas por la enfermedad a largo plazo y crónica, que reduce significativa su calidad de vida.

Además mientras que las mujeres tienen unos más años de vida, mayores pruebas indican que la propensión de los hombres hacia los comportamientos de riesgo ensancha esta brecha. La violencia el contacto sexual

inseguro, el tabaquismo, el alcohol y el consumo de drogas, los hábitos alimentarios pobres, la falta de ejercicio, una tasa mayor de suicidio y el comportamiento generalmente peligroso contribuyen a explicar la muerte prematura entre los hombres.

Es importante destacar sin embargo que el comportamiento de los hombres es tanto un resultado de la construcción social del género como el de las mujeres. Las expectativas que vienen con ser varón tiene un efecto considerable sobre la salud de los hombres, hecho que también deben tener en cuenta la perspectiva de equidad entre los sexos.

“Salud de la Mujer” se ha referido tradicionalmente sólo a la salud materna, esas enfermedades, complicaciones y defunciones que se relacionan con la función reproductiva de las mujeres. La aplicación de la perspectiva de género al estudio de la salud ha demostrado que, por el contrario, la salud de la mujer abarca cada aspecto de su realidad física y emocional en todo su ciclo de vida. Esta perspectiva también ha ayudado a dilucidar algunas de las inequidades de salud de las mujeres.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.