



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

**FACTORES ETIOLOGICOS EN PACIENTES CON URTICARIA
CRONICA DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

**TESIS DE POSGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA
PRESENTA
ERIKA FLORES CERVANTES**

**ASESOR DE TESIS
DRA MARTHA PATRICIA VALENCIA ZAVALA
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA
CLINICA**

MEXICO D.F.

AGOSTO 2007



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.

DRA MARTHA PATRICIA VALENCIA ZAVALA
ASESOS DE TESIS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLÍNICA

DR JORGE LÓPEZ LÓPEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE ALERGIA E
INMUNOLOGÍA CLÍNICA
HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

AGRADECIMEINTOS

A Dios que me da la vida y me permitió llegar a cursar esta especialidad, poniendo en mi camino lo necesario para cumplir metas en mi vida.

A mi Esposo y mi Hija que son el motor de mi vida.

A mis padres que con su apoyo incondicional me han guiado procurando todo a mi alrededor para ser ahora lo que soy muchas gracias.

A mis hermanas Carolina y Claudia que siempre me han ayudado en todo lo que emprendo, estando conmigo hasta en los mas mínimos detalles.

A mi Tía Socorro que la veo como mi segunda madre, que con sus sabios consejos me ha ayudado grandemente en la vida.

A todos y cada uno de mis profesores que dejan huella, con su conocimiento así como su experiencia que me transmiten con la mejor intención de ser parte de un ciclo que comienza para mi como médico especialista.

I N D I C E

Página

Agradecimientos	1
Título.....	2
Marco teórico.....	3
Hipótesis.....	11
Objetivos.....	13
Justificación del problema.....	15
Diseño metodológico.....	16
Recolección de datos.....	17
Descripción general del estudio.....	18
Análisis de datos.....	19
Métodos matemáticos para el análisis.....	20
Presentación de gráficas.....	22
Resultados	42
Conclusiones.....	43

**FACTORES ETIOLOGICOS EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA
DEL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLÍNICA DEL HOSPITAL
GENERAL DE MÉXICO**

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Hipócrates (460-377AC) describió lesiones elevadas y pruriginosas que se relacionaban con irritantes o picaduras de mosquitos, que solían aparecer en pacientes con enfermedades gastrointestinales y ocasionaban poco prurito.

Pilinius (32-79 AC) denominó uredo (urere = quemazón). En 1740, Zedler cambió el término por el de urticaria, pero hasta 1979 William Cullen estableció el nombre de ésta.

En 1812, Bateman describió varios tipos de urticaria como “urticaria febrilis” cuyas características eran fiebre en días previos y con duración de una semana, cuando los síntomas aparecían por más tiempo o aparecían y desaparecían por meses o años la denominó “urticaria evanida” ; si la roncha persistía por días o semanas se le llamaba “urticaria perstans”.

La urticaria se define por la presencia de ronchas elevadas con un halo eritematoso, que pueden ser de distintas formas o tamaños y algunas confluyen formando placas. Estas lesiones aparecen y desaparecen y habitualmente duran menos de 24hrs, pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo, y característicamente presentan prurito.

Patogenia. La urticaria es la manifestación clínica del aumento localizado de la permeabilidad de los capilares y vénulas pequeñas en las papilas dérmicas. La histamina ha sido reconocida por años como el mediador más importante en su patogenia. Si se inyecta histamina en la piel se produce la clásica roncha. Lo que se observa es la triple respuesta de Lewis, con: a) eritema la expresión clínica de la dilatación, b) pápula reflejo de la extravasación de plasma y c) prurito, como resultado de la activación de terminaciones nerviosas.

Una característica adicional de esta triple respuesta de Lewis causada por la histamina es la desaparición espontánea de las lesiones en breve tiempo. Siendo la expresión de varios mediadores. Un gran número de estímulos inmunológicos y no inmunológicos han sido descritos como gatillantes de la degranulación: alérgenos unidos a IgE específica, autoanticuerpos que se unen a la IgE o a receptores de IgE de alta afinidad, C3a C5a , factores de crecimiento celular, neuropéptidos, drogas entre otros. Factores locales, como calor, presión, vibración, con aumento de la permeabilidad vascular que inducen vasodilatación , facilitando la extravasación de proteínas grandes en la dermis a una concentración tal capaz de inducir degranulación de mastocitos.

Existen también reacciones pseudoalérgicas causadas por algunos aditivos alimentarios, salicilatos, entre otros, cuyo mecanismo de acción aun no está claro pero se cree que involucra a metabolitos del ácido araquidónico, desde la formación de prostaglandinas hasta leucotrienos.

Los basófilos sanguíneos periféricos solo participan en magnificación y amplificación de las lesiones urticariales (reacción de la fase tardía).

Un gran número de mediadores proinflamatorios son liberados por el mastocito en el momento de la degranulación mediadores preformados (de liberación inmediata) y mediadores de neoformación. Dentro de los mediadores preformados están la histamina, serotonina, heparina y tripsina. Los mediadores de neoformación como su nombre lo indica, requieren un tiempo para su síntesis como prostaglandina D₂; leucotrienos C₄, D₄ y E₄, factor activador plaquetario y citoquinas ; interleucina 3, 4, 5, 8, 13, factor estimulador de colonias de granulocitos, macrófagos, factor de necrosis tumoral alfa

La histamina, el mediador preformado más importante, media los eventos iniciales de la inflamación, en cambio los mediadores de neoformación como los leucotrienos, prostaglandinas y factor activador plaquetario participan en los eventos tardíos del proceso.

Las citoquinas también tendrán un rol importante promoviendo la respuesta inflamatoria al aumentar la expresión de moléculas de adhesión endotelial, Alrededor de un 50% de los pacientes con urticaria crónica presenta autoanticuerpos liberadores de histamina.

Mientras que la activación de los leucocitos y el reclutamiento así como la activación de otras células inflamatorias, pueden explicar la patogenia de urticaria crónica, la evidencia sugiere que la liberación local de neuropéptidos desde las terminaciones nerviosas sensoriales también contribuye a las reacciones cutáneas. Se han identificado varios neuropéptidos. Sustancia P, péptido inhibidor vasoactivo, neuropéptido Y, adenosina trifosfato, entre otros.

La liberación de sustancia P sería la responsable del dermatografismo, el cual se asocia frecuentemente con urticaria crónica idiopática y también explicaría las exacerbaciones de la urticaria observada en los pacientes durante los periodos de estrés emocional.

La histología de las lesiones urticariales crónicas se caracteriza por un infiltrado perivascular de linfocitos, histiocitos y eosinófilos. En el caso de la urticaria vasculítica el infiltrado es perivascular y dentro de la pared del vaso y el tipo de célula predominante es el neutrófilo.

La urticaria se divide en aguda y crónica. La urticaria aguda es aquella que dura menos de 6 semanas y afecta entre el 15 y 25% de la población en algún momento de su vida, siendo dos veces más frecuente en mujeres que en hombres. La urticaria crónica es aquella en la cual las lesiones ocurren casi a diario durante al menos 6 semanas. La urticaria crónica se presenta en todos los grupos étnicos y etnias, con mayor frecuencia en el adulto, en cambio la urticaria aguda es más frecuente en el niño

La urticaria aguda se relaciona con reacciones de hipersensibilizada tipo 1 (anafiláctica o alérgica) en la mayoría de los casos , contrario a lo que pasa en la urticaria crónica , donde es raro este mecanismo.

La urticaria intermitente no se ha definido del todo, pero se acepta que son recaídas de urticaria crónica con una semana de intervalo entre ellas.

En 70% de los casos de urticaria crónica no es posible determinar el agente causal . Alrededor de 20% corresponden a urticaria física, el resto son parte de una enfermedad sistémica, Es pequeño el porcentaje de individuos que demuestren alergias como factor desencadenante.

Existen varios mecanismos de la urticaria entre estos tenemos:

A) Inmunológica: que puede ser inducida por antígenos (alergia por medicamentos, alimentos, insectos), mediado por inmunoglobulinas (Urticarias físicas frío, solar dermatográfica), Autoinmunitaria , urticaria crónica idiopática con autoanticuerpos para receptor de IgE , anticuerpos tiroideos, fiebre reumática y Lupus eritematoso sistémico.

B) Infeccioso: Infecciones virales (virus de hepatitis A, B , citomegalovirus, coxsackie; infecciones bacterianas (Helicobacter pylori, estreptococo. Infecciones por hongos (candida y Tricophyton) , parasitos (Giardia Lamblia, entamoeba Histolytica, Trichinella).

C) Pseudoalérgica : mediada por el complemento (urticaria por calor, angioedema hereditario, reacción a productos sanguíneos) desconocido reacciona a alimentos y medicamentos.

D) Otros mecanismos: Productos químicos liberados por la histamina (Polivitaminas, codeína, polimixina B), Enfermedades internas como son algunos tumores y sarcoidosis.

Algunas consideraciones a tener:

Urticaria física en la reacción desencadenada por estímulos físicos externos es la característica mas frecuente en los diferentes tipos de urticaria , aun su mecanismo es controvertido pero hay activación y degranulación de células cebadas. La prevalencia es muy variable, una forma de hacer el diagnóstico es ejercer presión en forma lineal sobre la piel de los brazos o la espalda para .localizar el dermatografismo.

Urticaria colinérgica: La incidencia de este padecimiento es de 2.7% y los antecedentes de atopia son los mas susceptibles. Se distingue por la aparición de ronchas (aparición puntiforme) rodeadas de eritema, Con frecuencia son secundarias al ejercicio, baño con agua caliente, sudoración y ansiedad. Al principio aparecen en el tórax y en el cuello , posteriormente se diseminan y afectan cualquier parte del cuerpo. En algunos pacientes confluyen y producen una sola lesión (similar al angioedema). En otros casos hay otros síntomas característicos de la estimulación colinérgica : lagrimeo, salivación y diarrea). Estos estímulos son mediados por fibras nerviosas colinérgicas que inervan la musculatura (neuronas parasimpáticas) y las glándulas sudoríparas (nervios simpáticos).

Coexisten alteraciones celulares que liberan mediadores químicos y aumentan los receptores muscarínicos en el sitio de la lesión.

El reflejo neurogénico se demuestra al colocar la mano del paciente en agua tibia con un torniquete amarrado proximalmente. El individuo no tendrá lesiones hasta remover el torniquete , habrá erupción generalizada y cambio de la temperatura seguida por un reflejo eferente.

La liberación de mediadores y el aumento en las concentraciones séricas de histamina producen prurito

Urticaria ocasionada por frío. Se distingue por manifestaciones rápidas de prurito y eritema posterior al contacto por el frío. Las lesiones aparecen en el lugar de contacto y los síntomas se expresan después de calentarse el área expuesta. Este padecimiento ocurre a cualquier edad y sin importar el género.

El diagnóstico se realiza al aplicar un cubo de hielo en el antebrazo del paciente por un periodo de cuatro minutos. Posteriormente se observa el área durante 10 minutos; si es positiva, habrá prurito a los dos minutos de retirar el estímulo y a los 10 minutos se observará la elevación de la piel con una marca en forma del cubo de hielo.

Este tipo de urticaria se relaciona con enfermedades que tiene propiedades criodependientes (su concentración de inmunoglobulinas es anormal), como: crioglobulinemia, enfermedad por aglutininas frías, criofibrinogenemia, y hemoglobinuria paroxística por frío. El mecanismo de acción se desconoce, aunque las crioglobulinas aisladas transfieren sensibilidad.

Estas proteínas fijan el complemento cuando se agregan por crioprecipitación por lo tanto se libera histamina por la producción de anafilatoxinas.

Urticaria retardada por presión. Este tipo de urticaria es muy rara en niños. Se relaciona con urticaria crónica idiopática. Aparecen ronchas dolorosas y pruríticas cuatro a seis horas después de aplicar presión sobre la piel. Se localizan con mayor frecuencia en las plantas y las palmas (duración hasta de 48 horas). El padecimiento es persistente y puede durar varios años. Su mecanismo fisiopatológico no se conoce; sin embargo la imagen histológica semeja una reacción de fase tardía, infiltración de linfocitos TCD4, eosinófilos y expresión de moléculas de adhesión. En la dermis se observa infiltrado de células mononucleares perivasculares y edema, parecidas al de la urticaria crónica. También se ha reportado infiltrado de neutrófilos y eosinófilos con aumento en la expresión de la IL 6 y en la regulación de moléculas de adhesión.

Las lesiones ocurren por el uso de ropa ajustada; en las manos, por sudoración excesiva en los pies, por sudoración al caminar. La prueba diagnóstica se realiza al aplicar una pesa de 2 a 8Kg sobre el antebrazo del paciente durante 10 a 15 minutos.

Urticaria Solar

Es una alteración rara ocasionada por la exposición breve a la luz solar (uno a tres minutos). El prurito aparece a los 30 segundos, se forman eritema y edema confinados a las áreas expuestas. Se rodean de una prominente zona eritematosa causada por el reflejo axónico, por lo general la lesión desaparece de una a tres horas. Si las áreas son muy extensas, se manifiestan síntomas sistémicos como hipotensión y sibilancias.

La mayoría de los pacientes la manifiestan entre los 40 y 50 años de edad; sin embargo puede ocurrir a cualquier edad y sin tener relación con las enfermedades alérgicas.

La urticaria solar se divide en seis subtipos, según la longitud de onda que produzca la lesión y la capacidad o incapacidad de transferencia pasiva por el suero.

Los subtipos 1 y 4 se transfieren de forma pasiva por el suero; por lo tanto coexisten anticuerpos IgE 2,800 a 3,200 y 4000 a 5000 amstrong de la longitud de onda, respectivamente. Hay liberación de histamina, factores quimiotácticos de neutrófilos y eosinófilos que producen degranulación de las células cebadas.

El diagnóstico es clínico, sin embargo debe buscarse de forma intencionada infecciones de cualquier tipo, buscar causas dietéticas, descartar enfermedades del colágeno, solicitando para esto estudios básicos de laboratorio como son: biometría hemática, exámen general de orina, pruebas de funcionamiento hepático, en caso de alergia solicitar pruebas cutáneas e IgE específica, complemento sérico, anticuerpos antinucleares y antitiroideos.

El tratamiento se dirige basicamente al alivio de los síntomas, con el uso de antihistamínicos H1, H2 y corticoesteroides, dentro de las medidas generales se encuentra el uso de cremas lubricantes, evitar el arropamiento excesivo, romper ese ciclo de angustia del paciente. En los casos graves se inician corticoesteroides sistémicos. El usos de ciclosporina es efectivo en los casos de urticaria por autoanticuerpos positivos, es decir urticaria autoinmune.

Definición del problema

Determinar los factores etiológicos asociados en pacientes con urticaria crónica del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

La urticaria crónica es una entidad clínica en la que el médico especialista en alergia e inmunología clínica debe incursionar ya que estos pacientes acuden de forma desesperada ante una resolución de su padecimiento, estos pacientes son referidos por médicos generales, médicos internistas, dermatólogos principalmente, ante esta situación el alergólogo se encuentra con una entidad difícil de abordar ya que existe un alto porcentaje de causas no identificadas o disparadoras del problema siendo un reto encontrar ante tal situación una explicación, sin embargo en nuestro servicio nos encontramos con esta situación es por eso que se planteo el presente trabajo a fin de encontrar la manera mas correcta de crear una guía de abordaje en la urticaria crónica.

HIPOTESIS

Universal

¿Es posible determinar los factores etiológicos mas comunes de urticaria crónica en la población del servicio de alergia e inmunología clínica del Hospital General de México?

Específicas

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la biometría hemática de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la química sanguínea de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en el perfil de lípidos de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la prueba de funcionamiento hepático de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la coproparasitoscópico en serie de tres de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la exámen general de orina de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en prueba de funcionamiento tiroideo de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en la Inmunoglobulina E de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

¿Existe alguna relación de parámetros alterados en Complemento fracción C3 C4 de pacientes con urticaria crónica en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México?

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores etiológicos de pacientes con urticaria crónica en el servicio de alergia e inmunología clínica del Hospital General de México.

Objetivos específicos

Determinar por grupos de edad la incidencia de urticaria crónica en pacientes adultos mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo la incidencia de urticaria crónica en pacientes adultos mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo la incidencia de alteraciones en la biometría hemática en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo la incidencia de alteraciones en la química sanguínea en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo la incidencia de alteraciones en el perfil de lípidos en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo femenino o masculino la incidencia de alteraciones en las pruebas de funcionamiento hepático en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, como normal, alterada o no reportada en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo femenino o masculino la incidencia de alteraciones en estudio coproparasitológico en serie de tres en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo femenino o masculino la incidencia de alteraciones en el exámen general de orina en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar la incidencia de acuerdo al sexo femenino o masculino de alteraciones en las pruebas de funcionamiento tiroideo en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo femenino o masculino la incidencia de alteraciones en la Inmunoglobulina E en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, de acuerdo en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo femenino o masculino la incidencia de alteraciones en el complemento C3 C4 en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Determinar de acuerdo al sexo masculino o femenino la incidencia de alteraciones de causas relacionadas a factores por frío, presión, medicamentos, en los pacientes con urticaria crónica mayores de 18 años, de acuerdo a décadas en la población del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Justificación del problema.

Existen múltiples factores etiológicos asociados con urticaria mediante diferentes mecanismos, de tipo inmunológico, infeccioso, pseudoalérgico, y relacionado a otras causas como son productos químicos liberados por la histamina así como enfermedades sistémicas.

El presente estudio tiene como finalidad determinar las principales causas de acuerdo a incidencia encontrada en pacientes con diagnóstico de urticaria crónica del servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México al no contar con una guía de diagnóstico y abordaje terapéutico de la urticaria crónica en nuestro servicio, teniendo como directrices la urgencia de establecer el abordaje inicial de esta entidad puesto que la urticaria crónica típicamente ocurre en ausencia de síntomas sistémicos, excepto en la vasculitis urticariana. Otro rubro importante de pacientes no presenta asociación entre urticaria crónica y otros padecimientos alérgicos, autoinmunes e infecciosos. De acuerdo a lo anterior el diagnóstico de urticaria crónica es relativamente sencillo por su apariencia característica y evolución clínica sin embargo el abordaje es difícil en cuanto a entidades asociadas, factores etiológicos, y causas relacionadas en bajo porcentaje o infimas sin dejar de ser causa precipitante de urticaria crónica, que no deben ser subestimadas ya que puede llegar a ser un estímulo de alerta de un padecimiento hereditario hasta la expresión clínica de un síndrome paraneoplásico.

Diseño metodológico

El presente estudio es retrospectivo, observacional, transversal, descriptivo.

Grupo problema

Pacientes con diagnóstico de urticaria crónica del año 2005 al 2007 del servicio de Alergia e Inmunología Clínica, del Hospital General De México.

Tamaño de la muestra

Se reviso un grupo de 118 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Criterios de inclusión.

Se revisarán expedientes de pacientes con urticaria crónica del año 2005 al 2007 mayores de 18 años de ambos sexos del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Criterios de exclusión

Se excluirán del trabajo todos aquellos pacientes que presenten urticaria aguda.

Se excluirán del presente trabajo aquellos pacientes que presenten enfermedades concomitantes alérgicas tales como asma , rinitis alérgica, o dermatitis atópica.

Se excluirán aquellos pacientes que al momento de diagnóstico ya se conozcan con alguna enfermedad autoinmune.

Recolección de datos

Se realizara el análisis mediante la elaboración por grupos de edad, sexo, correlacionado a estudios de laboratorio como son: biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitoscópico en serie de tres, exámen general de orina, pruebas de funcionamiento tiroideo, Inmunoglobulina E, Complemento, y otras alteraciones como son frío, presión y medicamento.

Descripción general del estudio

Se trata de un estudio observacional, transversal, retrospectivo, descriptivo en el que se analiza la incidencia de acuerdo a grupos de edad por décadas en pacientes mayores de 18 años, en relación a sexo, correlacionado con factores etiológicos asociados, en alteraciones de estudios de laboratorio como son biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, Pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitoscópico en serie de tres, exámen general de orina, pruebas de funcionamiento tiroideo, Inmunoglobulina E, Complemento fracción C3, C4, y otros factores asociados como frío, presión y medicamento.; en pacientes con urticaria crónica vistos en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital General de México.

Variable dependiente: Todos aquellos pacientes con urticaria crónica.

Variable independiente: Factores etiológicos relacionados con alteraciones en los estudios de laboratorio como son: biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, Pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitoscópico en serie de tres, exámen general de orina, pruebas de funcionamiento tiroideo, Inmunoglobulina E, Complemento fracción C3, C4, y otros factores asociados como frío, presión y medicamento.

Analisis de datos

La presentación de los resultados en el presente trabajo será de forma porcentual mediante gráficas de cruces de variables en base a grupos de edad por décadas en pacientes mayores de 18 años, de acuerdo a sexo, con respecto a alteraciones de laboratorio siendo el resultado reportado como normal o alterado de parámetros establecidos como son Biometría hemática (que incluye todo el recuento de formula roja, formula blanca, plaquetas), Química sanguínea (que incluye glucosa, urea, creatinina, acido úrico), Perfil de lípidos (colesterol, triglicéridos), Pruebas de funcionamiento hepático (AST , ALT, fosfatasa alcalina, albumina, globulina, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta), Inmunoglobulina E , Complemento (fracciones C3 C4) , y otros factores como son frío, presión y medicamentos, reportando de igual forma en cada variable los estudios que no fueron reportados en cada expediente analizado.

Métodos matemáticos para el análisis.

La presentación de los resultados se dará en base a cruce de variables por grupos de edad siendo en décadas a partir de los 18 años (de 18-20 años; 21-30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años, 51 a 60 años, 61 a 70 años), en relación a sexo; por sexo en masculino y femenino en relación a parámetros normales o alterados en la biometría hemática, química sanguínea, perfil de lípidos, Pruebas de funcionamiento hepático, estudio coproparasitológico en serie de tres, exámen general de orina, pruebas de funcionamiento tiroideo, Inmunoglobulina E, Complemento fracción C3, C4, y otros factores asociados como frío, presión y medicamento, siendo respectivamente el mismo análisis por grupos de edad en mujeres.

Los resultados se darán en base a números absolutos y porcentuales, analizando cada gráfica en base a los parámetros establecidos.

Recursos Humanos.

Investigador. Dra Erika Flores Cervantes

Asesor de tesis. Dra Martha Patricia Valencia Zavala.

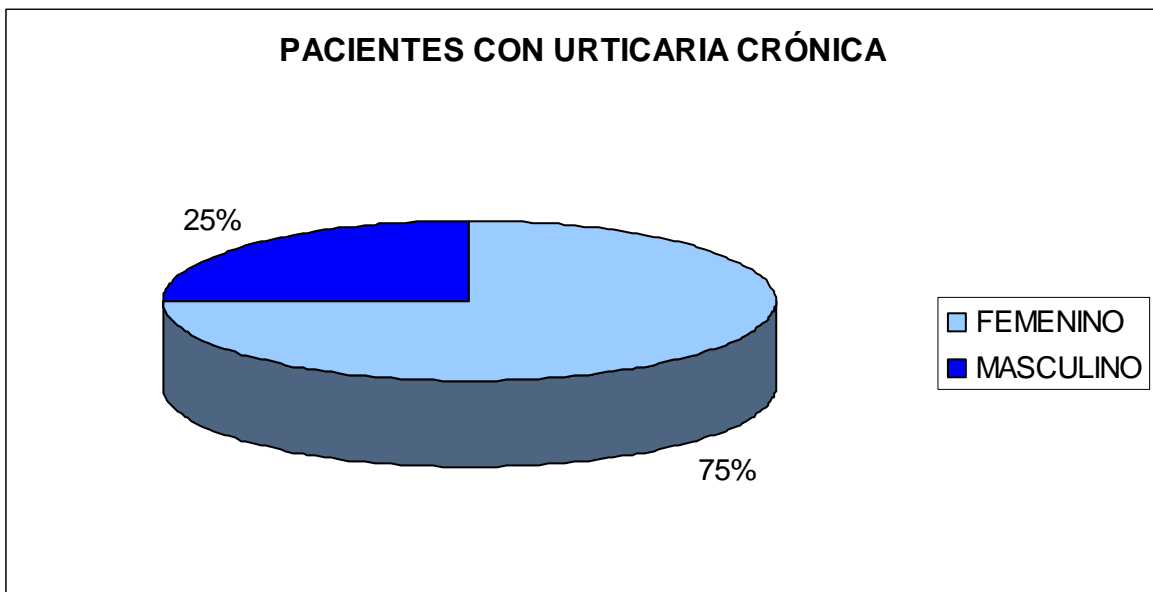
Recursos materiales.

Hoja de recolección de datos, expedientes clínicos del servicio de Alergia e Inmunología Clínica, lápiz, computadora para el registro de los datos.

Factores Eticos

Es un estudio que por sus características que son de tipo observacional, transversal, descriptivo al no intervenir algún medicamento o algún procedimiento terapéutico, que modifique el curso de la enfermedad no requiere este tipo de aprobación.

De los 118 expedientes de pacientes con urticaria crónica se encontró una proporción de 89 pacientes que correspondieron a pacientes del sexo femenino, 29 del sexo masculino.



De los 118 expedientes de pacientes con urticaria crónica se encontró por grupos de edad en décadas.

Grupo de edad de 18 a 20 años un total de 8 pacientes

Grupo de edad de 21 a 30 años un total de 31 pacientes

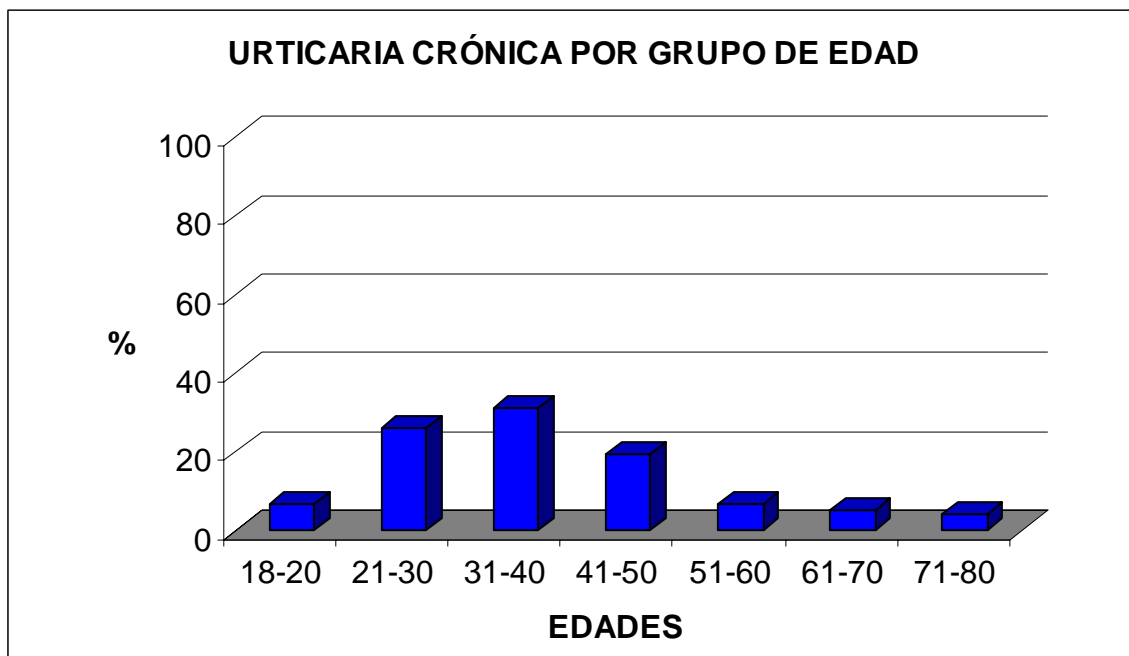
Grupo de edad de 31 a 40 años un total de 37 pacientes

Grupo de edad de 41 a 50 años 23 pacientes

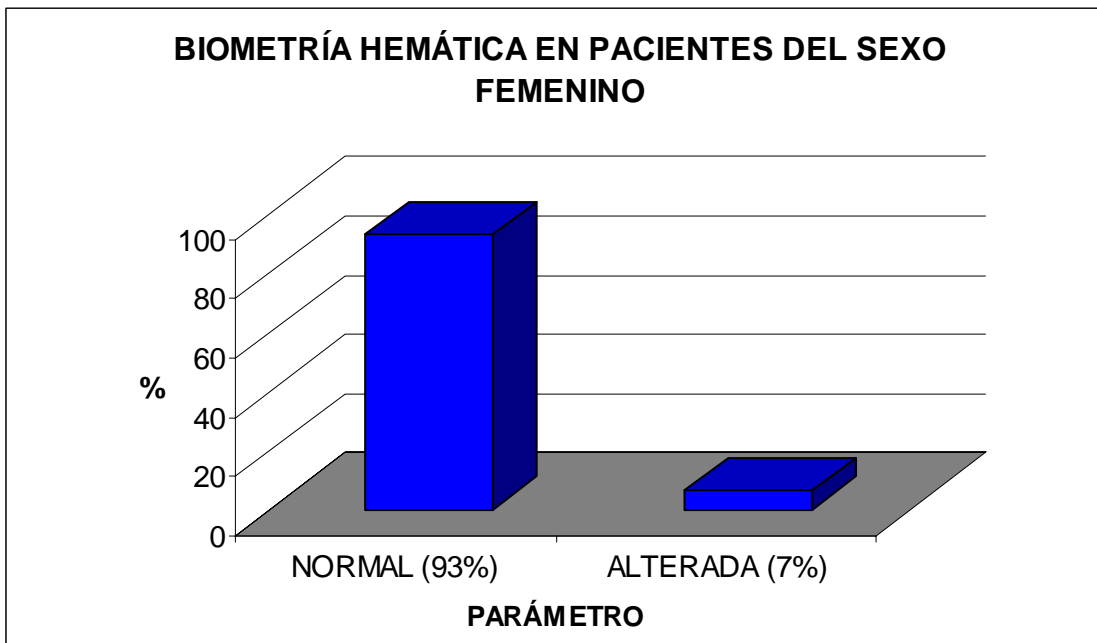
Grupo de edad 51 a 60 años 8 pacientes

Grupo de edad de 61 a 70 años 6 pacientes

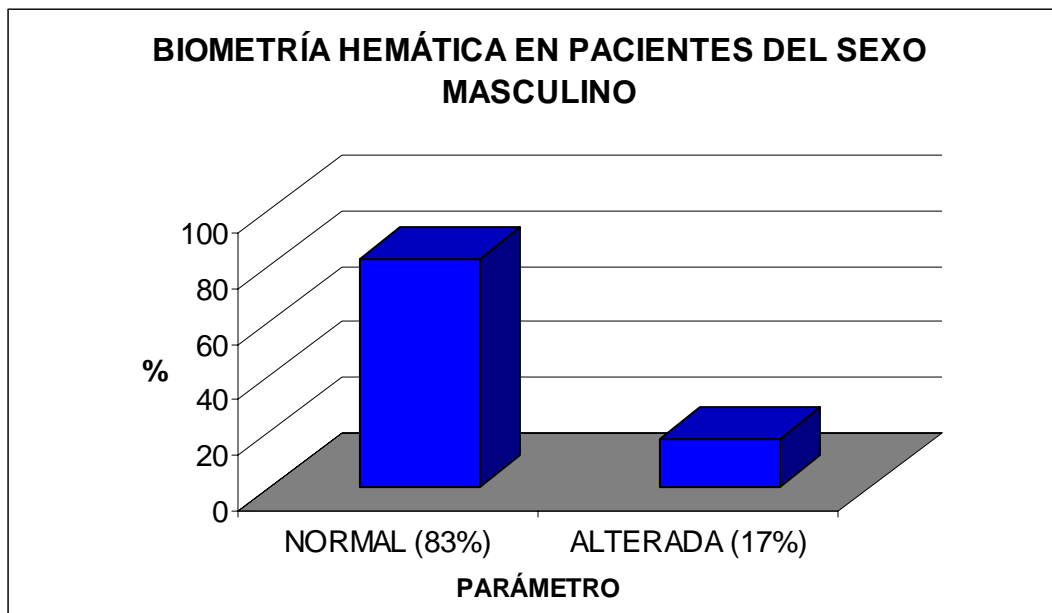
Grupo de 71 a 80 años 5 pacientes



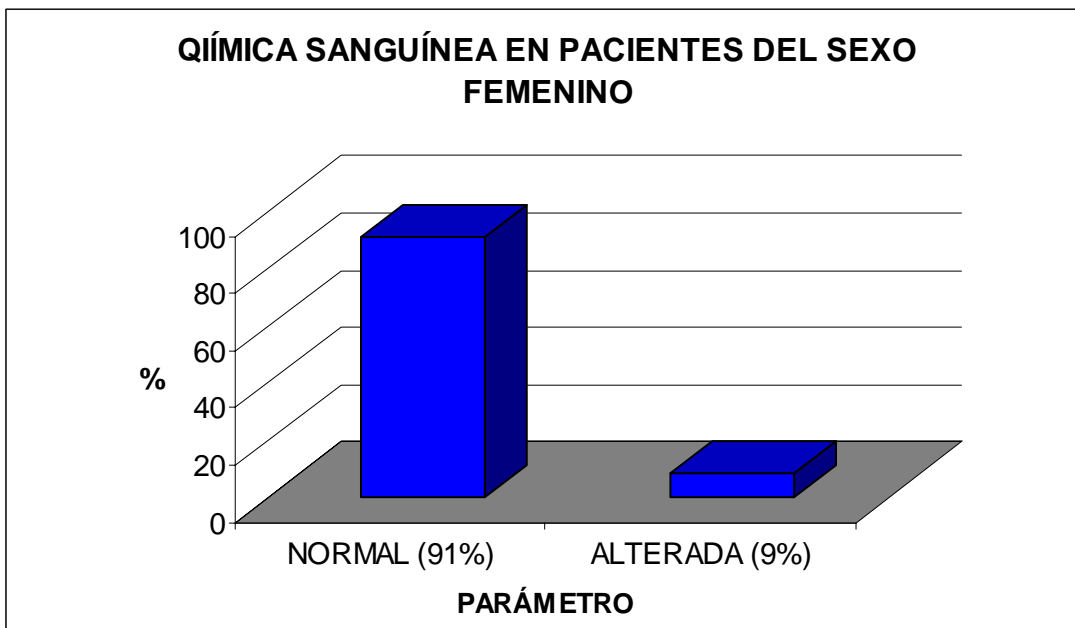
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Biometría hemática reportada como normal o alterada se encontró que 83 pacientes fue normal y en 6 pacientes se encontró fuera de parámetros normales.



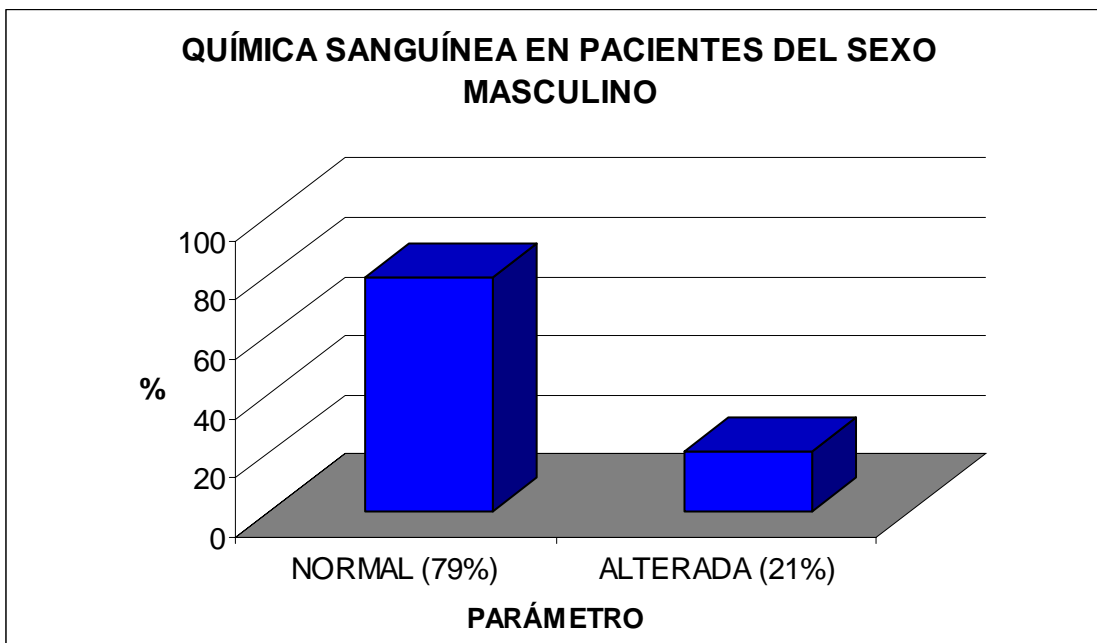
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a Biometría hemática reportada como normal o alterada se encontró que 24 pacientes estaba normal , y 5 pacientes se encontraba anormal.



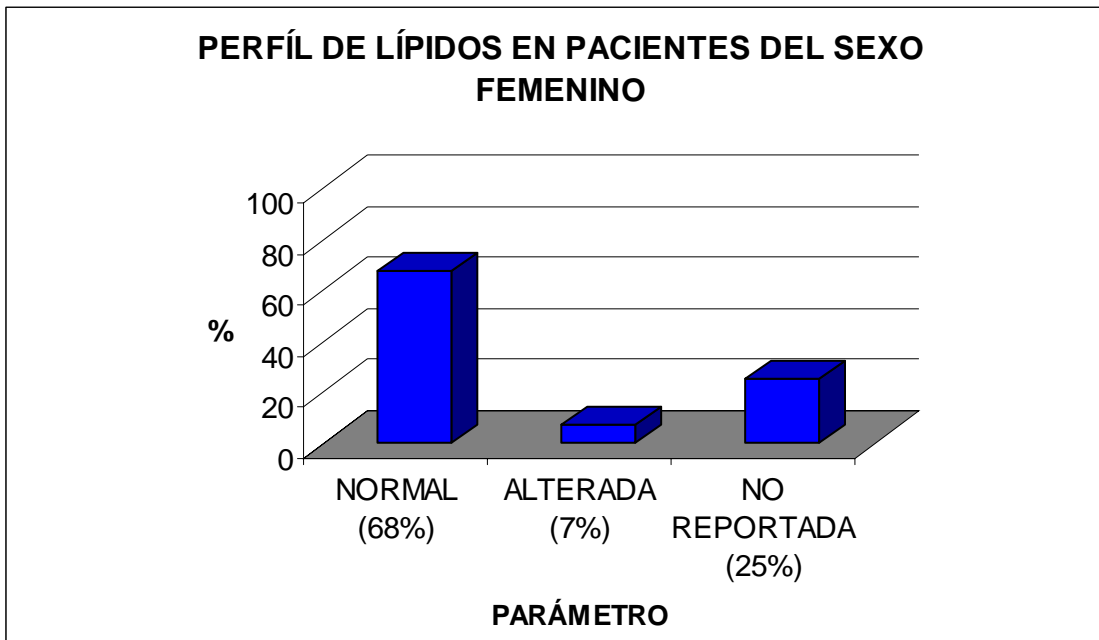
En base a sexo de los 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Química Sanguínea reportada como normal o alterada se encontró que 81 pacientes estaba normal y 8 pacientes se encontraba fuera de parametros normales.



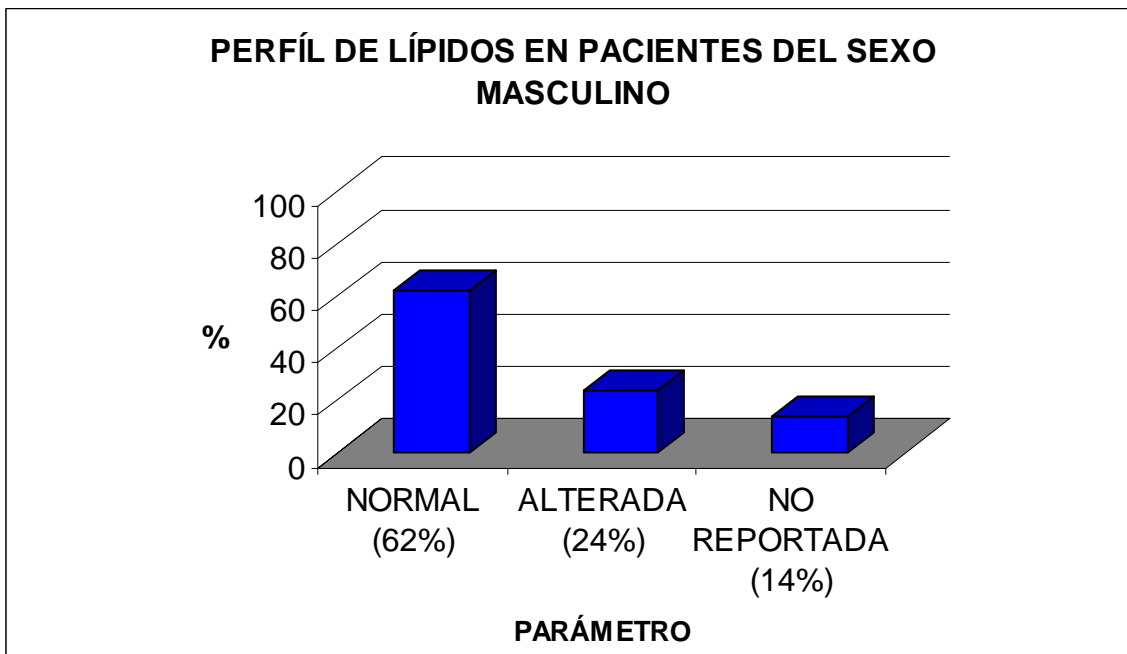
En base a sexo de los 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a química sanguínea reportada como normal o alterada se encontró que 23 pacientes estaba normal , y 6 pacientes se encontraba anormal.



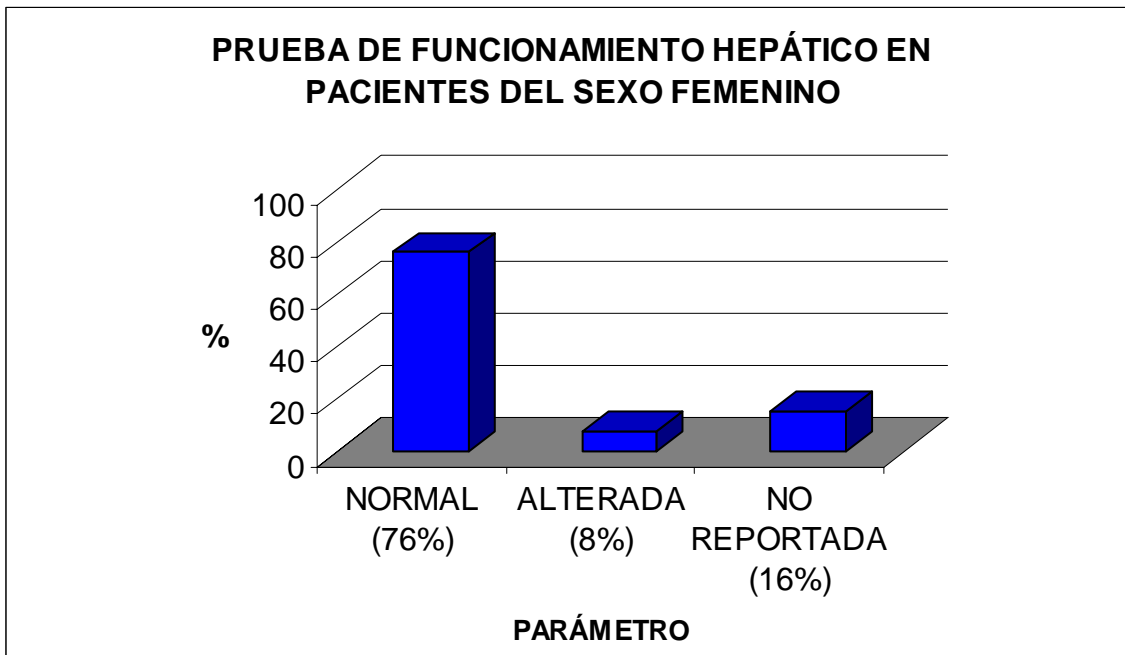
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Perfil de lípidos reportada como normal o alterada se encontró que 67 pacientes estaba normal 7 pacientes estaba alterada, 25 pacientes no reportado.



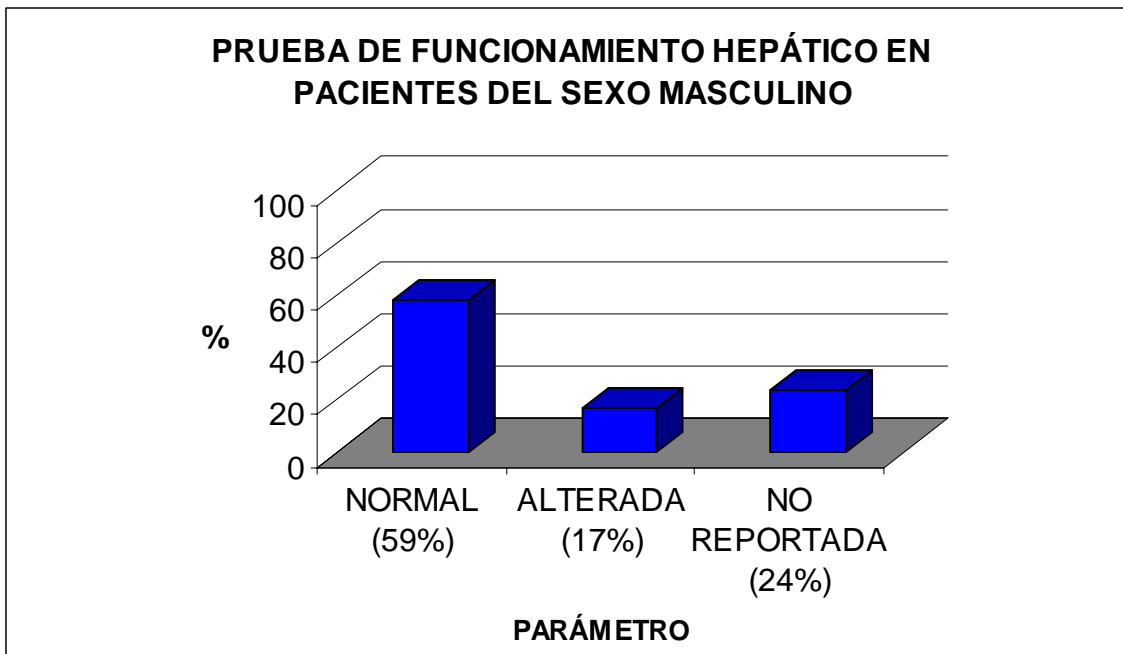
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a perfil de lípidos reportada como normal o alterada se encontró que 18 pacientes estaba normal , y 7 pacientes se encontraba anormal en 4 pacientes no reportado.



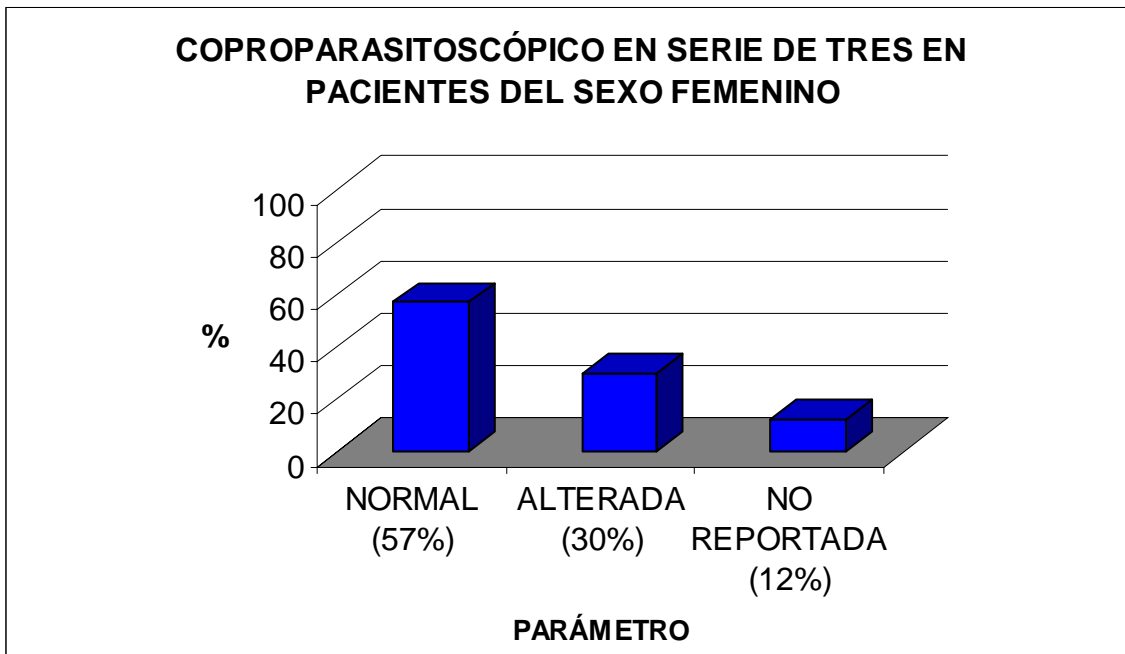
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a pruebas de funcionamiento hepático reportada como normal o alterada se encontró que 68 pacientes estaba normal, 7 pacientes estaba alterado, 14 pacientes no se reporto.



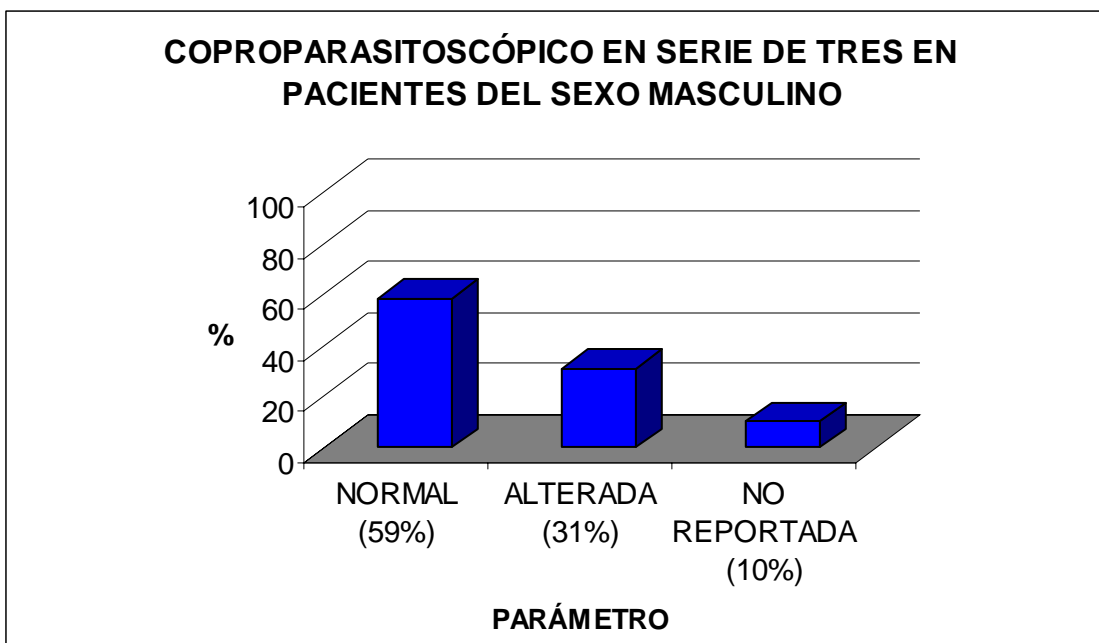
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a Pruebas de funcionamiento hepático reportada como normal o alterada se encontró que 17 pacientes estaba normal , y 5 pacientes se encontraba anormal. Y 7 pacientes no reportado.



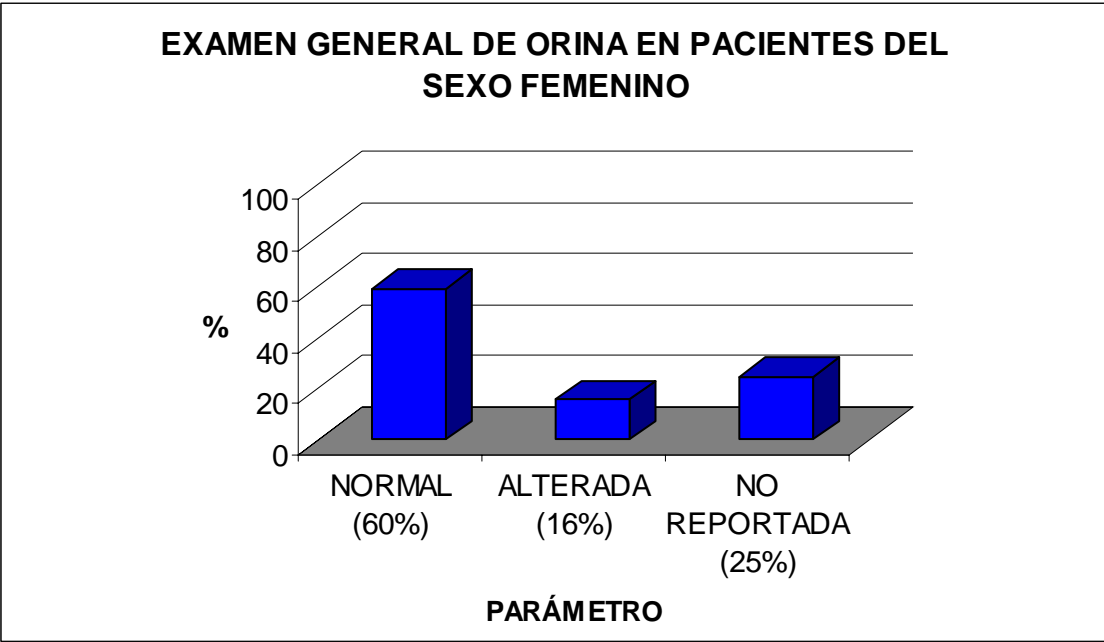
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a coproparasitoscópico en serie de tres reportada como normal o alterada se encontró que 51 pacientes estaba normal, 27 pacientes estaba alterado, y 11 pacientes no reportado



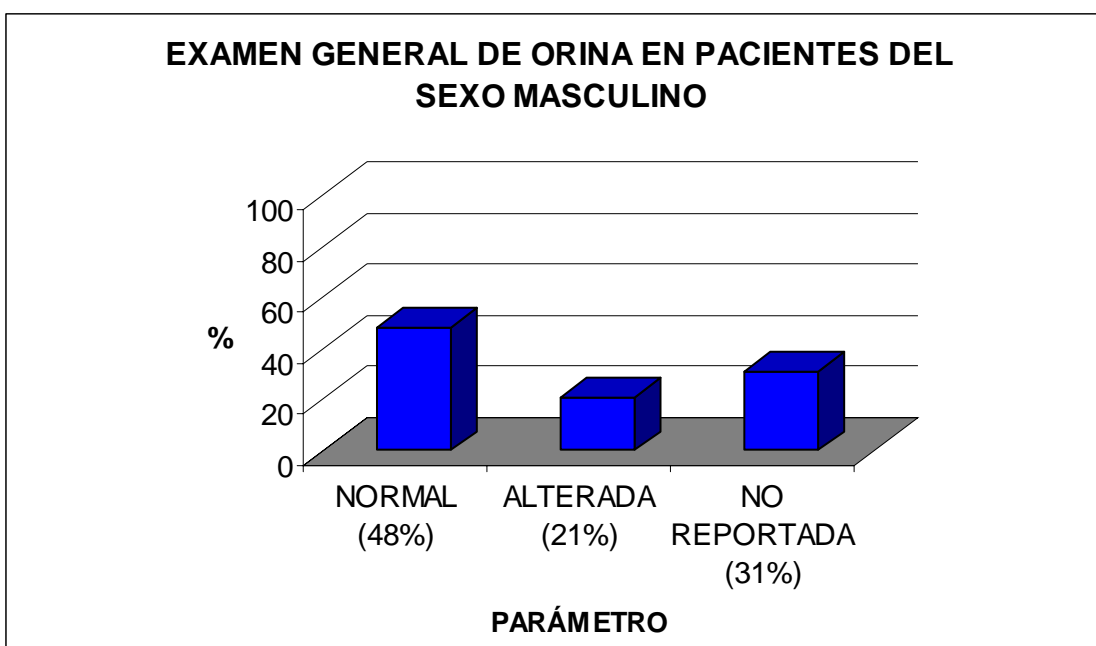
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a coproparasitoscopico en serie de tres reportada como normal o alterada se encontró que 17 pacientes estaba normal , y 9 pacientes se encontraba anormal en 3 pacientes no se reporto.



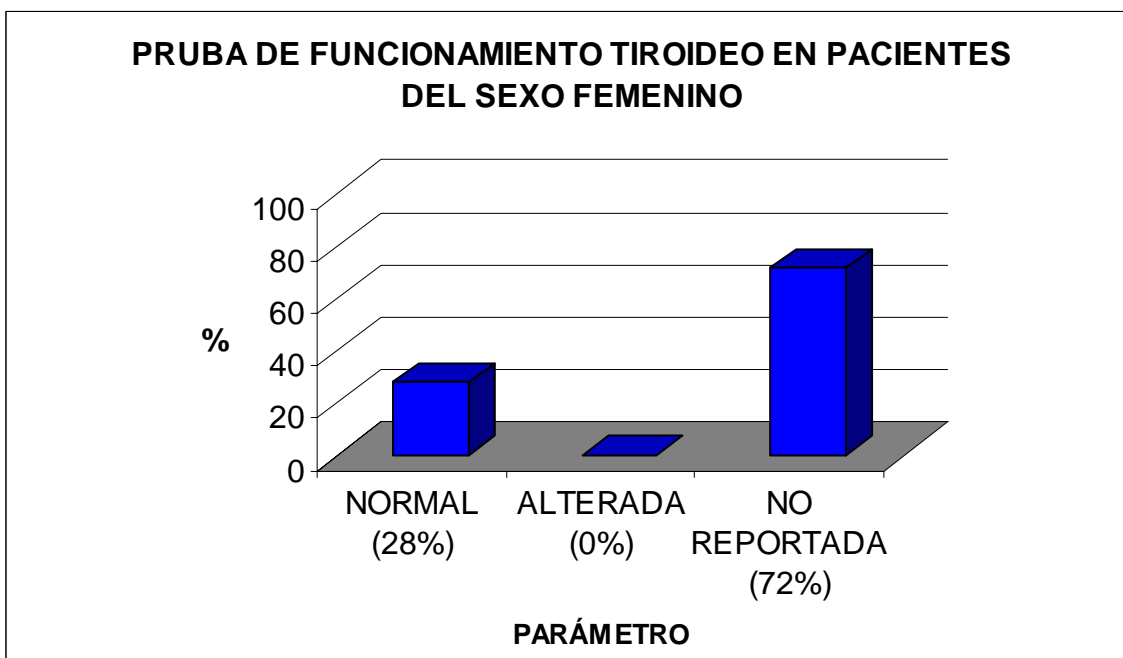
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a exámen general de orina reportada como normal o alterada se encontró que 53 pacientes estaba normal, 14 pacientes alterado, 22 no reportado



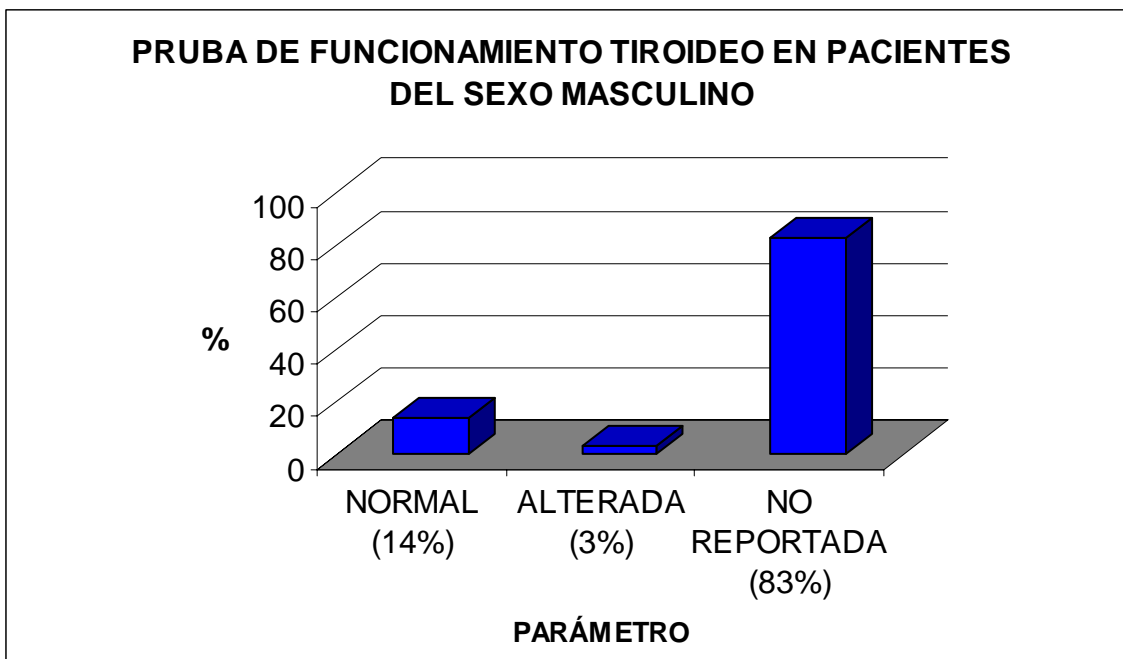
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a exámen general de orina reportada como normal o alterada se encontró que 14 pacientes estaba normal , y 6 pacientes se encontraba anormal y en 9 pacientes no reportada.



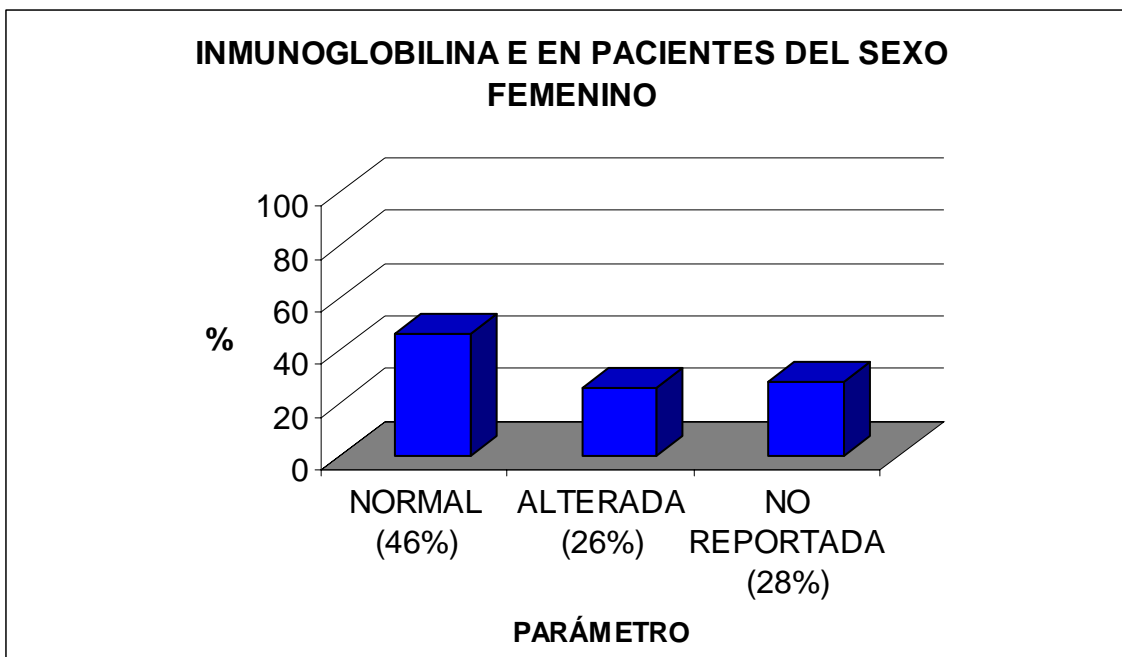
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Pruebas de funcionamiento tiroideo reportada como normal o alterada se encontró que 25 pacientes estaba normal 0 pacientes anormal, 64 pacientes no reportado



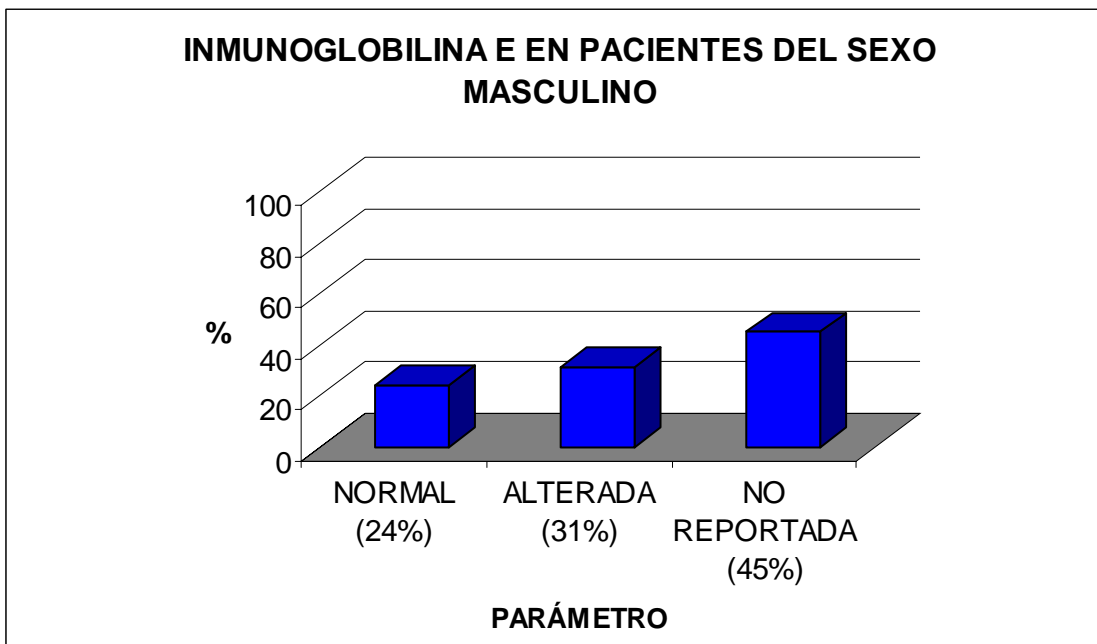
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a Perfil tiroideo reportada como normal o alterada se encontró que 4 pacientes estaba normal, 1 paciente alterado, 24 pacientes no reportado.



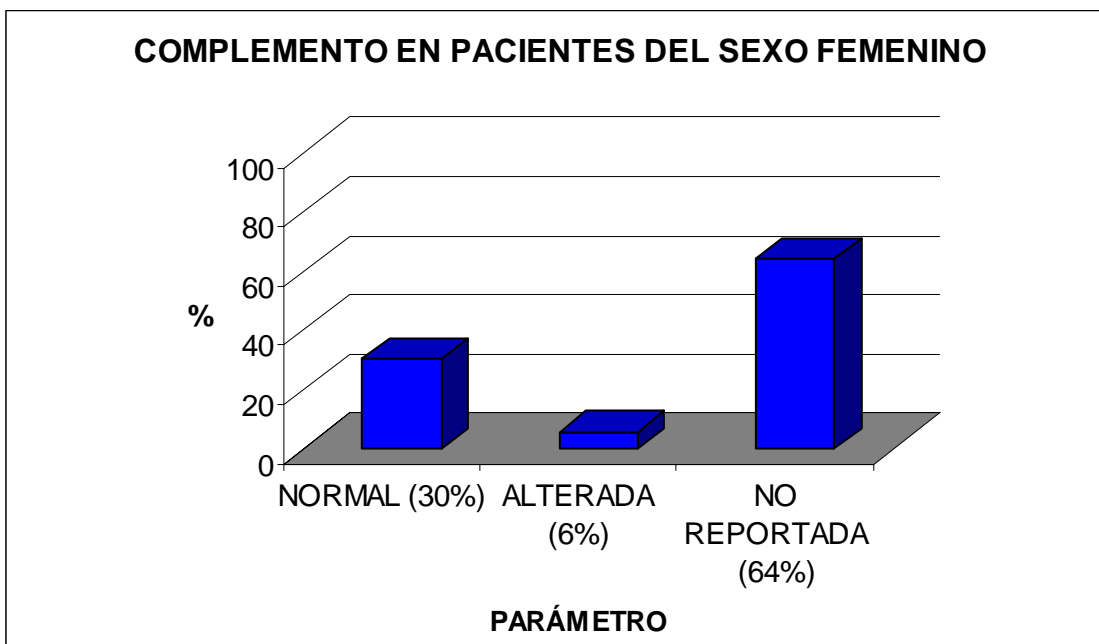
En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Inmunoglobulina E reportada como normal o alterada se encontró que 41 pacientes estaba normal, 23 pacientes alterado, 25 pacientes no reportado.



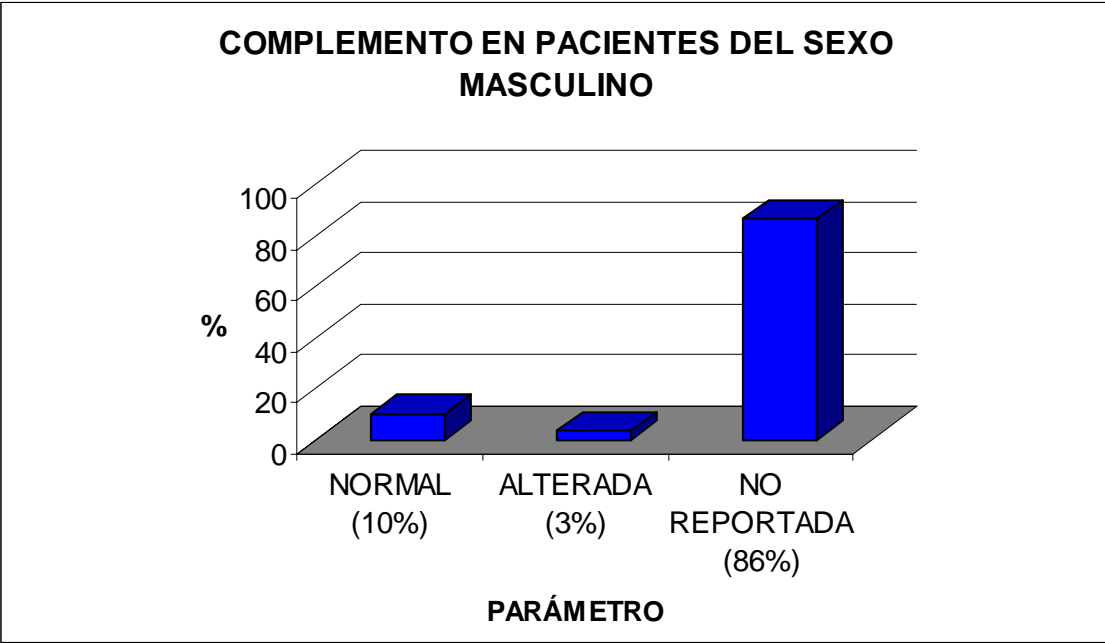
En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a Inmunoglobulina E reportada como normal o alterada se encontró que 7 pacientes estaba normal , y 9 pacientes se encontraba anormal 13 pacientes no reportado.



En base a sexo de las 89 pacientes del sexo femenino correlacionado a Complemento reportada como normal o alterada se encontró que 27 pacientes estaba normal, 5 pacientes anormal, 57 pacientes no reportado.



En base a sexo de las 29 pacientes del sexo masculino correlacionado a Complemento reportada como normal o alterada se encontró que 3 pacientes estaba normal , y 1 pacientes se encontraba anormal, 25 pacientes no reportado.



RESULTADOS

De los 118 expedientes revisados se encontró que 89 pacientes de los expedientes revisados fueron del sexo femenino, 29 pacientes del sexo masculino. Por grupos de edad se observa la mayor prevalencia en el grupo de 31 a 40 años. La biometría hemática en el grupo de mujeres se reporto normal en 83 pacientes, alterada 6 pacientes, en el grupo de hombres, normal 24 pacientes, alterada 5. Química sanguínea en las mujeres normal 81, alterada 8 pacientes, en los hombres 23 normal, y 6 alteradas. Perfil de lípidos , normal 67 pacientes, alterado 7 pacientes, no reportado 25 pacientes, en el grupo de hombres normal 17, alterado 5 pacientes, no reportado 7 pacientes. Coproparasitoscópico en grupo de mujeres normal 51 pacientes, alterado 27 pacientes, no reportado 11 pacientes, en el grupo de hombres 17 normal, 9 alterado. Y tres no reportado. examen general de orina en el grupo de mujeres normal 53, alterado 14, no reportado 22, en los hombres 14 normal, 6 alterado, 9 no reportado . Pruebas de función tiroidea normal 25, alterado ninguno, no reportado 64 pacientes, en el grupo de hombres 4 , alterada 1 , no reportado 24. IgE en el grupo de mujeres normales 41, alterados 23, no reportados 25, en el grupo de hombres 7 normal, 9 alterados, no reportados 13. Complemento en mujeres 27 normal, 5 alterados, 57 no reportados, en hombres 3 normal, 1 alterado, 25 no reportados.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos se observa una proporción de urticaria crónica 3 a 1 en el sexo femenino, con respecto al masculino, así como un porcentaje mayor en la década de los 31 a los 40 años en cuanto a los estudios de laboratorio prácticamente en los parámetros revisados se encontró alteración en cuanto a los estudios, resaltando que en las pruebas de funcionamiento tiroideo se detectó un paciente del sexo masculino hipertiroides. Cabe mencionar que el análisis de algunos parámetros en cierto porcentaje se encontró no reportado esto debido a que no son exámenes de rutina realizados a todos los pacientes notando claramente que fue un hallazgo el reporte de este paciente.

Es imperativo el realizar guías de diagnóstico ante un paciente con urticaria crónica ya que esto representa un reto en el abordaje del paciente y aunque el tratamiento es excelentemente llevado a cabo por el especialista no deben menospreciarse las menores causas de urticaria crónica, siendo esto último motivo para nuevos estudios de investigación.