

**Caracterización de los pacientes con urticaria crónica
asociada a infección por *Helicobacter pylori***

Characterization of patients with chronic urticaria associated
to *Helicobacter pylori* infection

Nancy Tellez Céspedes^{1*}

John Stiven Montoya Gaitan¹

Xiomelis Santiesteban Sauque¹

Yamila Valiente Hernández¹

Elio Zaldívar Álvarez¹

¹Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: nancytellez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La urticaria es una afección dermatológica que se caracteriza clínicamente por la formación de habones y eritema ocasionado por edema intracutáneo localizado. Típicamente es pruriginoso y evanescente, y de acuerdo al período de duración de los síntomas se clasifica en urticaria aguda cuando son menos de 6 semanas y crónica cuando su duración es de 6 semanas o más.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes con urticaria crónica e infección por *Helicobacter pylori* asociada, atendidos en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Santiago de Cuba, Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en pacientes con diagnóstico de urticaria crónica idiopática, en el período de mayo de 2015 a noviembre de 2016. El universo estuvo constituido por 58 pacientes, mayores de 18 años, que acudieron a la consulta del hospital en ese período, con diagnóstico de urticaria crónica. Se aplicaron los métodos estadísticos de cálculo de porcentajes Chi cuadrado y test de *Fisher*.

Resultados: En el 39,6 % de los pacientes se determinó la presencia de *Helicobacter pylori*, siendo los pacientes del sexo femenino, y el grupo comprendido entre 32 y 45 años de edad los más afectados.

Conclusiones: Existe una elevada asociación entre urticaria crónica e infección por *Helicobacter pylori*.

Palabras clave: urticaria crónica; *Helicobacter pylori*.

ABSTRACT

Introduction: Urticaria is a dermatological condition clinically characterized by the appearance of wheals and erythema caused by localized intracutaneous edema. It is typically pruriginous and evanescent, and may be classified according to the duration of its symptoms into acute urticaria (less than six weeks) and chronic urticaria (six weeks or longer).

Objective: Characterize the patients with chronic urticaria and associated *Helicobacter pylori* infection attending Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso General University Hospital in Santiago de Cuba.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted of patients diagnosed with chronic idiopathic urticaria from May 2015 to November 2016. The study universe was 58 patients aged over 18 years with chronic urticaria attending consultation during the period. Statistical analysis was based on percentage estimation, the chi-square test and *Fisher's* exact test.

Results: Presence of *Helicobacter pylori* was determined in 39.6% of the patients, with a predominance of the female sex and the 32-45 age group.

Conclusions: A frequent association was found between chronic urticaria and *Helicobacter pylori* infection.

Keywords: chronic urticaria; *Helicobacter pylori*.

Recibido: 13/12/2016

Aceptado: 30/12/2016

INTRODUCCIÓN

La palabra urticaria procede de la similitud observada con las lesiones producidas por el contacto de la piel con la ortiga (del latín *urtica urens*). La urticaria es una afección dermatológica que se caracteriza por presentar clínicamente la formación de habones y eritema ocasionado por edema intracutáneo localizado, que típicamente es pruriginoso y evanescente, los síntomas son desencadenados por un síndrome reaccional vascular consistente en dilatación y mayor permeabilidad de los vasos sanguíneos en la dermis superficial y el plexo venoso allí localizado.⁽¹⁾ Dichas lesiones en la dermis son transitorias y circunscritas, pueden durar desde algunos minutos e incluso hasta días, desapareciendo usualmente en menos de 24 horas sin dejar lesiones residuales.⁽²⁾ La urticaria es extremadamente frecuente, se estima que entre el 15 % y el 25 % de la población tiene un brote de urticaria en algún momento de su vida. De estos hasta el 40 % padece solo urticaria, el 10 % angioedema y el 50 % restante urticaria y angioedema.^(1,3)

De acuerdo al período de duración de los síntomas se clasifica en urticaria aguda si el cuadro dura menos de 6 semanas, y como urticaria crónica a aquella que se presenta con duración de 6 semanas o más, con períodos de exacerbación y remisión de los síntomas.⁽¹⁾ Esta última

tiene una prevalencia del 0,5 al 3 % en la población general. Es poco frecuente en niños, usualmente persiste por meses o años, afectando con más frecuencia a mujeres que a hombres con una relación 2:1, sin embargo, la proporción en la población pediátrica no tiene predilección por el género femenino.⁽⁴⁾ Puede presentarse a cualquier edad, con más frecuencia después de la adolescencia, observándose el pico máximo de incidencia entre los 30 y 40 años de edad.⁽⁵⁾ Su etiología es compleja debido a que puede ser ocasionada por factores inmunológicos, no inmunológicos e idiopáticos entre ellos de origen infeccioso, alimentario o medicamentoso.^(2,3,4,5) En el 80 % de los casos se desconoce la causa de la urticaria crónica, por lo que se le ha dado el nombre de urticaria crónica idiopática.^(3,6)

El diagnóstico de urticaria crónica es clínico y se basa en realizar una adecuada historia clínica, buscar factores asociados, un examen físico completo y según los hallazgos se pueden solicitar exámenes paraclínicos. Suele ser fácil, lo más difícil es determinar la causa. Entre 30 y 50 % de los casos, cuyo desencadenante no se encuentra identificado, se resuelven en un año.^(3,4,5,6,7,8)

Varias entidades de origen infeccioso se consideran potencialmente involucradas en el desarrollo de esta enfermedad. Entre las infecciones más comunes se encuentran: micosis, parasitosis e infecciones bacterianas crónicas. En los últimos años se demostró que incluso el 50 % de los casos de urticaria crónica idiopática son de origen autoinmunitario. Está descrita la posible relación entre *Helicobacter pylori* y urticaria crónica idiopática, así como con otros trastornos cutáneos en los cuales aún no se ha establecido el vínculo con un proceso alérgico.^(3,5,8)

El *Helicobacter pylori* es un bacilo gramnegativo que ha sido claramente identificado como productor de inflamación de la mucosa gástrica, exquisitamente adaptado al entorno de la cavidad gástrica. Su morfología espiral resulta importante para atravesar la capa de moco, coloniza dicha mucosa e induce una potente respuesta inflamatoria con liberación de varias sustancias citotóxicas, tanto por parte de la bacteria como del huésped.^(6,9,10)

En la provincia de Santiago de Cuba existe una alta prevalencia de urticaria crónica, lo que nos motivó a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar a los pacientes con urticaria crónica e infección por *Helicobacter pylori* asociada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal, en pacientes con diagnóstico de urticaria crónica que asistieron a la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", durante el período comprendido entre mayo 2015 y noviembre 2016.

El universo del estudio estuvo conformado por los 58 pacientes mayores de 18 años, que acudieron en ese período a la consulta, con diagnóstico de urticaria crónica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmaran el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas, en período de puerperio o lactando.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos que no cooperaran para realizarle los complementarios necesarios en el estudio.

El diagnóstico de urticaria crónica se realizó de forma clínica. En la primera consulta dermatológica se examinó completamente a cada paciente, previo consentimiento informado y se indicaron complementarios que incluían endoscopia de vías digestivas altas, con toma de biopsia gástrica a realizar por el gastroenterólogo. Se cita a los pacientes a una nueva consulta y en los casos donde la biopsia resultó positiva para *Helicobacter pylori* se le indica tratamiento multidroga para la erradicación del mismo. Se programa una segunda endoscopia de vías digestivas altas con biopsia gástrica a las 4 semanas de terminar este tratamiento para confirmar la erradicación del microorganismo. Se revalora a las 8 semanas posterior a la segunda endoscopia de vías digestivas para determinar erradicación o persistencia de los síntomas cutáneos sugestivos de urticaria crónica.

El tratamiento empleado para erradicar el *Helicobacter pylori* fue terapia cuádruple con omeprazol 20 mg (2 veces al día por 14 días y luego uno diario por 14 días más), tetraciclina (500 mg cuatro veces al día por 14 días), bismuto Q-ulcer (525 mg cuatro veces al día por un mes) y metronidazol (500 mg tres veces al día por 10 días).

Con todos los datos obtenidos se elaboró una base de datos en Microsoft Excel 2016 Windows XP. Se aplicaron los métodos estadísticos de cálculo de porcentajes, Chi cuadrado y test de *Fisher*.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino, fundamentalmente en el grupo comprendido entre 32 y 45 años de edad, con 17 pacientes (51,5 %) del total de mujeres atendidas. Este grupo etario también fue el que predominó en los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica con 27 casos, para un 46,5 %. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un valor de 0,81, lo que demuestra que no existen diferencias significativas en los porcentajes (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según sexo y grupos etarios

Grupos etarios (años)	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
18 a 31	10	30,3	10	40,0	20	34,5
32 a 45	17	51,5	10	40,0	27	46,5
46 - 59	3	9,1	3	12,0	6	10,4
60 y más	3	9,1	2	8,0	5	8,6
Total	33	100	25	100	58	100

$p=0,81$.

Con respecto al tiempo de evolución de las manifestaciones de urticaria crónica, en el sexo femenino predominó entre 2 a 6 meses, con 16 pacientes (48,5 %), mientras que en el sexo masculino fue de 7 a 12 meses con 12 casos. Solo 7 pacientes llevaban 12 o más meses con la sintomatología, los cuales representaron el 12,1 % del total (Tabla 2).

Tabla 2 - Pacientes según tiempo de evolución de la urticaria crónica

Tiempo de evolución (meses)	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
2 – 6	16	48,5	10	40,0	26	44,8
7 – 11	13	39,4	12	48,0	25	43,1
12 o más	4	12,1	3	12,0	7	12,1
Total	33	100	25	100	58	100

$p=0,78$.

De los 58 pacientes estudiados, 23 presentaron infección por *Helicobacter pylori* (39,6 %). El sexo femenino fue el más afectado con 14 pacientes, con relación a solo 9 del sexo masculino. No obstante, la prueba de Chi cuadrado ($p=0,36$) no reflejó diferencias significativas (Tabla 3).

Tabla 3 - Pacientes según sexo y presencia de infección por *Helicobacter pylori*

Sexo	<i>Helicobacter pylori</i> negativo		<i>Helicobacter pylori</i> positivo		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Femenino	19	54,3	14	60,9	33	56,9
Masculino	16	45,7	9	39,1	25	43,1
Total	35	100	23	100	58	100

$p=0,36$.

Del total de pacientes que recibieron tratamiento multidroga para el *Helicobacter pylori*, en 13 se confirmó la erradicación del mismo en la biopsia control (56,5 %). De ellos 8 fueron mujeres y 5 hombres, sin existir diferencias significativas entre el sexo y la erradicación del microorganismo (Tabla 4).

En los 10 pacientes en los cuales se reportó persistencia de la bacteria en mucosa gástrica, la principal causa reportada fue la falta de adherencia al tratamiento farmacológico indicado.

Tabla 4 - Pacientes según sexo y resultados postratamiento para *Helicobacter pylori*

Sexo	Erradicación de <i>Helicobacter pylori</i>		Persistencia de <i>Helicobacter pylori</i>		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Femenino	8	34,8	6	26,1	14	60,9
Masculino	5	21,7	4	17,4	9	39,1
Total	13	56,5	10	43,5	23	100

$p=0,63$.

De los 13 pacientes en los que se confirmó la erradicación del *Helicobacter pylori*, 10 presentaron desaparición de las lesiones de urticaria crónica luego de 8 semanas del tratamiento multidroga (76,9 %); mientras que solo 3 pacientes mantuvieron las lesiones. Con respecto a los casos que no tuvieron erradicación del microorganismo, en todos persistió el cuadro de urticaria. La prueba de probabilidad exacta de Fisher es de $p=0,03$, con lo que se pudo evidenciar una relación directa entre la erradicación del *Helicobacter pylori* y la resolución de la urticaria crónica (Tabla 5).

Tabla 5 - Pacientes según erradicación de *Helicobacter pylori* y evolución clínica a las 8 semanas

Pacientes con urticaria crónica	Desaparición de lesiones		Persistencia de lesiones		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Con erradicación de <i>Helicobacter pylori</i>	10	76,9	3	23,1	13	100
Sin erradicación de <i>Helicobacter pylori</i>	-	-	10	100	10	100

$p=0,03$.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos son similares al estudio de Alba y otros.⁽⁷⁾

En la presente investigación hubo un predominio de mujeres con urticaria crónica y del grupo comprendido entre 32 y 45 años de edad, lo cual está en correspondencia con la literatura revisada, en la que se ha identificado una mayor prevalencia de esta enfermedad en mujeres entre la tercera y cuarta década de vida.^(3,11,12,13,14)

Se demostró que en 76,9 % de los pacientes que llevaron tratamiento para la erradicación del *helicobacter pylori* hubo desaparición de las lesiones de urticaria crónica hasta 8 semanas después. *Arena*⁽³⁾ señala que en los casos de urticaria crónica es recomendable la eliminación del *Helicobacter pylori*. En un estudio realizado por *Marcano M* y otros⁽⁸⁾ la tasa de resolución de los síntomas de esta enfermedad posterior a la erradicación del *Helicobacter pylori* fue de 63 %. *Bologna*⁽¹⁵⁾ refiere que una revisión sistemática de estudios terapéuticos ha demostrado una mayor frecuencia de remisión de la urticaria cuando se erradica la infección por *Helicobacter pylori*.

A manera de conclusión en nuestro trabajo identificamos que existe una alta asociación entre la urticaria crónica y la infección por *Helicobacter pylori*. La erradicación de esta infección en muchos casos permite la eliminación de las lesiones de urticaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General. 8 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 2013.
2. Tinoco I, Koatz A, Berruti L. Actualización en urticaria crónica. *Dermatol Rev. Mex.* 2014;7:58-67.
3. Arenas R. Atlas, diagnóstico y tratamiento. 5 ed. México: McGraw-Hill; 2013.
4. Falabella. Dermatología. 7 ed. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2009.
5. Santisteban X, Romero G, Téllez N, Moreno A, Santos Y. Urticaria crónica asociada a *Helicobacter pylori*. *Medisan Rev. Cubana.* 2010;14(1):36-41.

6. Otero W, Tres palacios A. Helicobacter pylori: Tratamiento actual un importante reto en gastroenterología. Rev. Col. Gastroenterología. 2009;24(3):279-92.
7. Alba R, Toledo R, Viana M. Helicobacter pylori: clinica, diagnóstico y tratamiento. Rev. de posgrado de la VI catedra de medicina. 2006;158:9-13.
8. Marcano M, Urrestarazu M, Serrano N. Erradicación de infección por Helicobacter pylori asociada a mejoría clínica de urticaria crónica idiopática. Infectol. Rev. Panamericana. 2010;12(3):22-7.
9. Cervantes E. Diagnóstico y tratamiento de infecciones causadas por Helicobacter Pylori. Rev. Latinoamericana de patología clínica. 2016;63(4):179-89.
10. Gisbert J. Infección por Helicobacter pylori. Rev. Clinica Española. 2015;305:325-42.
11. Nebreda D, Loughlin G. Urticaria. Manual CTO Dermatología. 8 ed. Madrid: Editorial CTO, S.L.; 2011.
12. Curto L, Silvestre J, Jiménez A. Update on the treatment of chronic urticarie. Actas Dermosifiliograficas. 2015;105:469-82.
13. Poona T, Kelly B. Urticaria a review. Rev Clin Dermatol. 2016;114:65-74.
14. Maspero J, Cabrera H, Arduoso L, y cols. Guía argentina de urticaria y angioedema. Rev. Medicina Ciudad autónoma de Buenos Aires. 2015;74:13-43.
15. Grattan CE, Saini SS. Urticaria y Angioedema. En: Bologna JL, Schaffer J, Cerroni L, editores. Dermatología. 3 ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 304-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de ningún tipo con la elaboración de este documento.