

Urticaria crónica asociada a *Helicobacter pylori*

Chronic urticaria associated with *Helicobacter pylori*

Dra. Xiomelys Santiesteban Sauqué,¹ Dra. Gisellis Romero Ochoa,¹ Dra. Nancy Téllez Céspedes,² Dr. Abel Moreno Castillo³ y Dra. Yanet Santos Piñón⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Gastroenterología. Instructora. Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Dermatología. Máster en Medicina Bioenergética. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral e Imagenología. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

Se efectuó un estudio descriptivo y prospectivo de 51 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2008, para identificar las causas de dicha afección. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y la prueba del Ji al cuadrado, considerando su significación cuando $p < 0,05$. En la casuística predominó el sexo femenino y se encontró una positividad de *Helicobacter pylori* en las biopsias gástricas realizadas.

Palabras clave: urticaria, urticaria crónica, enfermedades de la piel, *Helicobacter pylori*, endoscopia, atención secundaria de salud

Abstract

A descriptive and prospective study was carried out in 51 patients diagnosed with chronic urticaria, who were attended at the Outpatient Dermatology Department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital of Santiago de Cuba during the first semester of 2008 to identify the etiology of this condition. The percentage as a summary measure and the chi-square test were used, considering their significance when $p < 0,05$. Female sex prevailed in the case material and *Helicobacter pylori*-positive gastric biopsies were found.

Key words: urticaria, chronic urticaria, skin diseases, *Helicobacter pylori*, endoscopy, secondary health care

INTRODUCCIÓN

Determinadas infecciones se consideran potencialmente involucradas en el desarrollo de la urticaria crónica. Entre las enfermedades concomitantes están: micosis, parasitosis e infecciones bacterianas crónicas.¹

La infección por *Helicobacter pylori* afecta a más de 50 % de la población mundial, asociada a gastritis, úlcera duodenal y gástrica, además de cáncer gástrico. Estudios recientes sugieren una relación entre esta bacteria y las enfermedades alérgicas y dermatológicas, las cuales han aumentado su incidencia en los últimos años.²

Helicobacter pylori (*H. 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, cuya infección ha sido asociada a enfermedades extragástricas como la urticaria crónica, motivo por el cual los pacientes consultan frecuentemente a los alergistas y dermatólogos, preocupados cuando el profesional no puede resolverla rápidamente.³

En cuanto a los posibles mecanismos implicados en la relación entre infección por *H. pylori* y urticaria crónica se han realizado diversas especulaciones. Una posible explicación podría ser que la estimulación inmunológica, derivada de una infección crónica, causara, a través de la liberación de mediadores, un incremento inespecífico de la sensibilidad de los vasos cutáneos a agentes que incrementasen la permeabilidad vascular. De hecho, se ha observado un incremento de la producción de interleucina IL-8, factor de activación plaquetaria (PAF) y leucotrienos B4 y C4 en la mucosa gástrica de los pacientes afectados, mediadores que poseen claros efectos sobre la piel. Otra posibilidad sería que los pacientes con urticaria desarrollaran inmunoglobulina E (IgE) específica frente a *H. pylori*, lo que supondría una explicación patogénica que requiere confirmación.⁴⁻⁶

Tanto en la anamnesis como en el examen clínico, el especialista siempre debe investigar y tratar el factor causal (bacteriano, micótico, viral o parasitario), ya que puede producir reacciones anafilactoideas por liberación directa de mediadores. La infección por *H. pylori* coloniza la mucosa gástrica y en muchas ocasiones con pocas manifestaciones clínicas o algunos síntomas digestivos que el paciente no relaciona con los síntomas cutáneos. Con este argumento podemos pensar que la colonización por esta bacteria puede estar relacionada con la urticaria crónica idiopática (UCI), pues 50 % de la población mundial se encuentra infectada por esta bacteria que induce inflamación gástrica, incluso en ausencia de síntomas digestivos.^{7,8}

Los estudios epidemiológicos revelan que dicha infección es más común en países en desarrollo que en los no desarrollados, debido a muchos factores del ambiente como hacinamiento, tipo de cepa, edad del paciente, disponibilidad de agua potable, nivel económico, contaminación fetal y otros factores de hospedero, respectivamente.⁹ Algunos autores consideran que aumenta en relación con la edad y en situaciones socioeconómicas desfavorables; sin embargo, existe una gran variabilidad en la frecuencia según la región analizada, desde 6 hasta 96 %.¹⁰

Como parte de los esfuerzos realizados por elevar la calidad de vida de los pacientes, se hace imprescindible un diagnóstico certero y precoz para tomar una conducta adecuada,

lo cual nos motivó a realizar esta investigación en pacientes aquejados de urticaria crónica no controlada y que no se les había diagnosticado el *Helicobacter pylori* por la alta frecuencia en nuestro medio.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y prospectivo de 51 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica, atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, durante el primer semestre del 2008, para identificar las causas de dicha afección. Se tuvieron en cuenta determinados criterios de inclusión y la selección de los casos se realizó teniendo en cuenta los datos de interés recogidos de la encuesta aplicada. A cada uno se le indicó endoscopia digestiva alta, con toma de 6 muestras para biopsia.

RESULTADOS

En la casuística (**tabla 1**) la enfermedad predominó en el grupo etáreo de 31 - 41 años (1,2 %) y en el sexo femenino (32 pacientes, para 62,7 %).

Tabla 1. *Pacientes según grupos etáreos y sexo*

Grupos etáreos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15 - 30	1	2,0	2	3,9	3	5,8
31- 41	13	25,5	8	15,7	21	41,2
42 - 60	12	23,5	6	11,8	18	35,3
Más de 61	6	11,8	3	5,8	9	17,6
Total	32	62,7	19	37,3	51	100,0

Al analizar los síntomas y signos asociados (**tabla 2**) se encontró supremacía del habon y del prurito, presentes en todos los pacientes, seguido por la epigastralgia (84,3 %) esta última con mayor afectación en las féminas (54,9 %).

Tabla 2. *Pacientes según síntomas, signos y sexo*

Síntomas y signos	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Epigastralgia	28	54,9	15	29,4	43	84,3
Prurito	32	100	19	100	51	100
Habon	32	100	19	100	51	100
Dermografismo	10	19,6	11	21,6	21	41,1
Diarrea	2	3,9	1	2	3	5,8
Náuseas	4	7,8	2	3,9	6	11,8

En los exámenes complementarios realizados (**tabla 3**) se obtuvo una positividad de 82,3 y 70,5 % en el recuento de eosinófilos y en la eritrosedimentación, respectivamente.

Tabla 3. *Pacientes según resultados de exámenes complementarios*

Exámenes complementarios	Resultados obtenidos			
	Positivo		Negativo	
	No.	%	No.	%
Hemograma completo	7	13,7	44	86,0
Número de eosinófilos	42	87,3	9	17,6
Eritrosedimentación	36	70,5	15	29,4
Heces fecales	12	23,5	39	76,4
Drenaje biliar	18	46,1	21	53,8
Exudado nasofaríngeo	7	33,3	14	66,6
Gastroduodenoscopia	11	78,5	3	21,4

La **tabla 4** muestra que 78,5 % de los pacientes fueron positivos de *Helicobacter pylori*, asociado a la urticaria, la epigastralgia y el prurito.

Tabla 4. *Pacientes según presencia de Helicobacter pylori, síntomas y signos*

<i>Helicobacter pylori</i>	Síntomas y signos											
	Urticaria		Prurito		Dermografismo		Epigastralgia		Náuseas		Diarreas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Positivo	11	78,5	11	78,5	6	42,8	11	78,5	5	35,7	7	50,0
Negativo	3	21,4	3	21,4	8	57,1	3	21,4	9	64,2	7	50,0

DISCUSIÓN

Vázquez,⁸ en su estudio sobre prevalencia y factores desencadenantes potenciales de urticaria crónica y angioedema, refiere que el grupo más afectado fue el de 20 -39 años, hallazgo que no concuerda con lo encontrado en esta casuística. En otras investigaciones analizadas prevalecieron los adultos (48,4 %), seguido de los adultos jóvenes (28,4 %) y adolescentes (22,6%), donde los adultos fueron los que mayormente acudieron a las consultas y las mujeres entre 16 y 74 años, las más afectadas (66,1 %), de modo que se reafirma que epidemiológicamente la forma crónica de la urticaria es más frecuente en adultos, sobre todo en mujeres de mediana edad.^{9, 10}

En la serie, el habón y el prurito fueron las manifestaciones clínicas que más aparecieron, al igual que en otros estudios donde el habon fue el principal motivo de consulta, seguido del prurito, el edema y los trastornos digestivos, con predominio del sexo femenino en todos los casos.¹¹

Los síntomas y signos encontrados en el resto de la literatura médica consultada, así como el porcentaje de presentación concuerdan con los de esta serie, lo cual muestra poca variabilidad con el cuadro clínico referido habitualmente por algunos autores.^{12, 13}

La prevalencia de esta infección en pacientes con urticaria crónica, referida en la literatura médica consultada, oscila entre 34 - 80 %, aunque se han registrado cifras menores de 60 %.^{13, 14}

En el presente estudio la mayoría de los pacientes fueron positivos al *Helicobacter pylori*, asociado a la urticaria, la epigastralgia y el prurito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevas A, López G, Paz M, Galindo G, Papaqui T, Garza Y, et al. Frecuencia de infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con urticaria crónica del Hospital Universitario de Puebla. Rev Mexicana Alerg 2006; 53(5):174-8.
2. Rigazzi G. Rol de la infección por *Helicobacter pylori* en la etiología de la urticaria crónica idiopática. Estudio controlado. Int Arch Allergy Immunol 2002; 33:22-7.
3. Ballesteros Amozurrutia MA. *Helicobacter pylori*. ¿A quién tratar? Rev Mexicana Gastroenterol 2004; 69 Suppl 3:41-7.
4. Piqué Badía JM. Infección por *Helicobacter pylori*. En: Farreras P, Rotzman C. Medicina Interna. 14 ed. Madrid:Harcourt, 2000:145-7.
5. Hernández Chavarría F, Rivera P. Historia natural de la infección por *Helicobacter Pylori*, su tratamiento antimicrobiano y el empleo de plantas medicinales 2003; 24 (3/4):149-65.
6. Radenhausen M, Schulzke JD, Geilen CC, Mansmann U, Treudler R, Bojarski C, et al. Frequent presence of *Helicobacter pylori* infection in chronic urticaria. Acta Dermatol Venerol 2000; 80(1):48-9.
7. Chehter L, Rodríguez L, Faria CM. Recorrência da infecção por H. pylori na Unifesp. Gastroenterol Endosc Dig 2005; 24(3):121-30.
8. Vázquez Nava. Prevalencia y factores desencadenantes potenciales de urticaria crónica y angioedema. Rev Mexicana Alerg 2004; 51:181-6.
9. Delgado L, Moreira A, Vaz M, Fonseca J, Rodrigues J. Allergologia et immunopathologia. International journal for clinical and investigate allergology and clinical immunology<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/portadarevistas>>[consulta:22 agosto 2008].
10. Placci S, Copioli JC. *Helicobacter pylori* y urticaria crónica. ¿Existe relación? Alergia e Inmunología Clínica 2003; 20(1):13-20.
11. Middleton E. Allergy principles and practice. 6th ed. Urticaria and angioedema. St. Louis: Mosby, 2003:1537-55.
12. Gisbert JP. Prevención de la recidiva hemorrágica por úlcera péptica mediante la erradicación de *Helicobacter pylori*. Gastroenterol Hepatol 2005; 28 (9):567-75.
13. Gomes Bruna C, De Martinis E. Fate of *Helicobacter pylori* artificially inoculated in lettuce and carrot samples. Braz J Microbiol 2004; 35(1/2):145-50.
14. Madan F, Kemp J, WestblomTV, Bizzorero G. Evaluation of staining methods for identifying *Campilobacter pylori*. Am J Clin Pathol 2003; 90:450-3.

Recibido: 26 de noviembre del 2008

Aprobado: 19 de enero del 2009

MEDISAN 2010;14(1):41

Dra. Xiomelys Santiesteban Sauqué. Hospital General "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso". Avenida Cebreco s/n, reparto Pastorita, Santiago de Cuba.
Teléfono: 642016