

ESTUDIO CLINICO DE LAS URTICARIAS (I)

DR. HERNAN PROAÑO RODRIGUEZ

Dispensario Central del Seguro Social, Quito

La Urticaria, como manifestación clínica caracterizada por lesiones eritematosas, papulosas, intensamente pruriginosas, de evolución fugaz, y constituidas histológicamente por vasodilatación capilar, edema, infiltración serosa perivascular, y en algunas ocasiones por infiltración leucocitaria (estrófico), fue bien conocida desde la época de Hipócrates¹.

A la observación puramente clínica del fenómeno objetivo, solamente a principios de este siglo, los trabajos de Lewis pudieron complementar la confirmación fisiológica y la determinación química de la HISTAMINA como la sustancia responsable del fenómeno clínico. Trabajos posteriores, pusieron en evidencia que esta sustancia, y otras aminas farmacológicamente activas eran liberadas como consecuencia de reacciones inmunológicas, es decir por reacciones antígeno-anticuerpo actuando sobre células especiales del organismo: los mastocitos en la piel o los basófilos en el torrente circulato-
rio^{2, 3, 4}.

Si en un primer momento se creyó que todos los casos de URTICARIAS correspondían a este mecanismo, y que su explicación y demostración había solucionado el problema fisiopatológico, pronto se vio que en muchas ocasiones determinados casos de Urticaria no podían explicarse bajo este origen de complejo antígeno-anticuerpo, y aunque en realidad la Histamina continuaba siendo la sustancia responsable de los fenómenos clínicos, pronto se comprobó que aquella podía liberarse por otros mecanismos, como sucede en el DERMOGRAFISMO, en el que no ocurre ningún fenómeno inmunológico. Igual consideración debe hacerse en relación con todos los casos de Urticarias producidas por agentes físicos^{5, 6}.

Por otro lado se ha confirmado que idénticas manifestaciones clínicas obedecen, en algunas circunstancias a la

1) Trabajo realizado en el Paticlínico General de Río de Janeiro, bajo la dirección del Dr. Bruni Negreiros.

liberación de ACETIL COLINA, en las Urticarias COLINÉRGICAS¹.

Por último, los trabajos de Max Samter y otros, que atribuyen una parte por lo menos, de los fenómenos de intolerancia a ciertas drogas (aspirina)⁶, a defectos enzimáticos constitucionales, han aclarado muchas dudas que existían al respecto, en la imposibilidad de demostrar por medios de laboratorio, la existencia de anticuerpos circulantes, o de tener éxito y confirmación diagnóstica empleando técnicas de transferencia pasiva P. K.^{9,10}.

Sin embargo en el ambiente médico general, y aún en el de la especialidad, se nota cierto grado de confusión, pues se exagera en unos casos la importancia etiológica de algunos aspectos, y se minimiza y se extiende en el detalle en la investigación y tratamiento de algunos pacientes. En muchas ocasiones se puede observar que basados en tests cutáneos de positividad dudosa, se somete a los pacientes a dietas exageradas, y por lo demás infructuosas y peligrosas. Se ha llegado aún a construir aparatos mecánicos de precisión, con el objeto de investigar el dermatografismo, complicando un procedimiento semiotécnico de tan fácil ejecución en cualquier circunstancia, y que no explica el mecanismo íntimo o primario de esta manifestación de fisiopatología humana.

Este trabajo tiene por objeto presentar los resultados obtenidos en la observación diaria de los pacientes que acuden al Servicio de Alergia en la Policlínica General de Río de Janeiro, y que son atendidos usando las más

sencillas formas de examen clínico. Una anamnesis paciente y cuidadosa, una actitud humanística en nuestra relación con el paciente, y una valoración con justo criterio clínico de las informaciones que los test, y otras pruebas de laboratorio nos pueden proporcionar, debiendo señalar que éstos y aquellos, son ejecutados exclusivamente como un método auxiliar de diagnóstico, para confirmar nuestro diagnóstico clínico, el que damos primerísimo valor.

Materiales y Método

De un total de 6.672 pacientes registrados en el departamento, en el período comprendido entre el 1 de Enero de 1965 y el 31 de Diciembre de 1967 (tres años) se separaron las historias clínicas de aquellos que consultaron por Urticarias, encontrándose 946 fichas que corresponden al 14,1% del total de pacientes atendidos durante ese tiempo. Se tabularon a continuación los siguientes datos:

1. Número de Matrícula
2. Sexo.
3. Edad.
4. Clasificación Diagnóstica.
5. Antecedentes Alérgicos Familiares
6. Antecedentes Alérgicos Personales
7. Diagnóstico Etiológico: Ignorado.
Sospechado
Confirmado.
8. Número de Consultas
9. Resultados de los Test.
10. Diagnóstico Asociado
11. Tratamiento.
12. Resultados obtenidos.

En relación con la Clasificación Diagnóstica, se adoptó el criterio sugerido por la Sociedad Brasileña de Alergia, y que es el siguiente:

- 1 **Urticaria aguda:** Independiente de la intensidad, crisis solitarias, de aparición brusca.
- 2 **Urticaria crónica:** Independiente de la intensidad, crisis recurrentes en el intervalo de tres semanas a tres meses.
- 3 **Dermografismo:** Lesiones lineares que aparecen por el traumatismo, rascado.
- 4 **Estrófulo:** Lesiones papulosas, o pápulo vesiculares permanentes más de cuarenta y ocho horas, escoriadas y/o infectadas secundariamente.

En relación con el diagnóstico etiológico se consideró **confirmado** con la historia evidente de sintomatología después de la exposición al alérgeno, o por re-exposición voluntaria o desconocida por el paciente con apareamiento de la sintomatología característica, y en casos de urticarias por agentes físicos y de estrófulo, por respuestas positivas al test de hielo, o de agua caliente, o a la intradérmorreacción con alérgenos de insectos; **sospechado** cuando faltaron esas circunstancias confir-

atorias, y por fin, **ignorado** cuando no se pudo encontrar por la anamnesis algún factor responsable de la enfermedad.

Por fin, el resultado del tratamiento, se calificó como **mejorado**, con la evidencia de la desaparición de la sintomatología. **Ignorado**, en aquellos pacientes que habiendo realizado una sola consulta, no había medio de conocer el resultado que la terapéutica había proporcionado, y **abandonado**, cuando el paciente realizó dos o más consultas y se encontraba entre ellas repetición de episodios de Urticaria, sin conocerse posteriormente, la evolución final.

Conociendo que en trabajos similares, los resultados y conclusiones dependen en mucho de la interpretación personal de quien analiza un problema, y de la forma de tomar una historia clínica, nos hemos impuesto en el Servicio, tanto en la elaboración de las historias, como en el análisis del problema, las más rígidas normas de evaluación y calificación.

Resultados

Presentaremos los datos generales obtenidos en esta investigación. El análisis de las características clínicas de los diferentes grupos de Urticarias será motivo de otras publicaciones

URTICARIA GENERAL

a) Relación con el total de Pacientes atendidos:

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Urticarias	946	14,1%
Otras enfermedades alérgicas	5.726	85,9%
Total	6.672	100,0%

b) Distribución por sexos

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Hombres	357	37,6%
Mujeres	589	62,4%
Total	946	100,0%

c) Distribución por edad

	Nº de Pacientes	Porcentaje
De 0 a 1 año	16	1,69%
De 1 a 10 años	369	39,00%
De 11 a 20 años	119	12,58%
De 21 a 30 años	167	17,65%
De 31 a 40 años	136	14,38%
De 41 a 50 años	68	7,19%
De 51 a 60 años	49	5,18%
De 61 a 70 años	17	1,80%
De 71 a 80 años	5	0,53%
Total	946	100,00%

d) Antecedentes alérgicos personales

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Positivos	352	37,21%
Negativos	427	45,14%
Desconocidos	167	17,65%
Total	946	100,00%

e) Antecedentes alérgicos familiares

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Positivos	406	42,92%
Negativos	377	39,85%
Desconocidos	163	17,23%
Total	946	100,00%

f) Diagnóstico etiológico

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Ignorado	42	4,44%
Sospechado	323	34,14%
Confirmado	581	61,42%
Total	946	100,00%

g) Número de Consultas

	Nº de Pacientes	Porcentaje
1	440	46,51%
2 a 5	457	48,31%
6 o más	49	5,18%
Total	946	100,00%

h) Resultado del Tratamiento

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Ignorado	440	46,51%
Mejorado	347	36,68%
Abandono	159	16,81%
Total	946	100,00%

i) Distribución por diagnósticos

	Nº de Pacientes	Porcentaje
Urticaria aguda	175	18,46%
Urticaria Crónica	193	20,36%
Dermografismo	292	30,8%
Estrófulo	286	30,2%
Total	946	100 %

Conclusiones

- 1.—La Urticaria es un problema común en la consulta general de un Servicio de Alergia, pues la sexta parte de los pacientes son atendidos por este motivo.
- 2.—Este problema ocurre con mayor frecuencia en el sexo femenino.
- 3.—Los casos de Urticaria verdadera, (considerada como tal la suma de los casos de Urticaria aguda y crónica), el dermatografismo y el estrófulo, ocurren

con un porcentaje sensiblemente igual en la muestra de población estudiada en el presente trabajo.

- 4.—Los antecedentes alérgicos personales y familiares de los pacientes que sufren de Urticarias, son sensiblemente más elevados que los de la población general.

- 5.—Las Urticarias ocurren en todas las edades, más raramente antes de un año, y después de los sesenta. La curva de frecuencia en los grupos etarios establecidos es discordante en el grupo

de 1 a 10 años. Fuera de esta consideración, la curva empieza a declinar a los 41 años.

6. Aún empleando la anamnesis más cuidadosa y diversas técnicas de apartamiento y re-exposición, todavía permanece un grupo de pacientes en los que se ignora la causa de las manifestaciones clínicas.

7. —Sólo un pequeño grupo de los pacientes atendidos en nuestro Servicio, hacen seis o más consultas.

8. Los resultados terapéuticos son aceptables y equiparables con los obtenidos en otros servicios.

RESUMEN

Las manifestaciones clínicas de las Urticarias fueron conocidas desde la antigüedad, sin embargo la explicación fisiopatológica y el conocimiento de los fenómenos inmunológicos, neurovegetativos, enzimáticos, son conquistas todavía muy recientes.

Un mejor conocimiento de la fisiología y fisiopatología capilar, permitirá aclarar muchos casos de Urticaria, todavía no dilucidados en base de los conocimientos actuales.

Las urticarias ocurren con mayor frecuencia en personas con antecedentes alérgicos personales y familiares. Las mujeres presentan este síndrome clínico con mayor frecuencia que los hombres. Una anamnesis paciente y cuidadosa permite determinar, la mayoría de las veces, la causa determinante de la enfermedad.

SUMMARY

Among 6,672 patients studied for va-

rious allergic diseases, 946 (14.1%) were urticarial diseases. Among these patients with urticaria, 62.4% were women and the more common age group was between 1 and ten years of age (39%); it appeared with less frequency in the increasing decades and was infrequent after 50 years of age. In 42.9% of the cases there was a history of allergy in the family. In skin testing the causal agent was found in 61.4% of the cases. Of the different clinical forms 18% corresponded to acute urticaria, 20% to chronic urticaria; 30% to dermatographism and 32% to strophulus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) URBACH: *Alergia*. Ed. Salvat, Barcelona, 1950.
- 2) JULIHN, J., and SMILEY, W. B.: Role of mast cell and basophil in cold urticaria with associated systemic reactions. *J. A. M. A.* 177: 371
- 3) FRANKLAND, A. W.: Release of histamine in urticaria pigmentosa. *Lancet* 50: 1040.
- 4) BLOCKLEHURST, W. E.: A slow reacting substance in anaphylaxis SRS—A in Ciba Foundation Symposium on Histamine. Ed. Wolstenhame & Conor C. M., London, p. 175, 1956.
- 5) GEEL, COOMBS: *Clínica inmunológica*. Ed. Salvat, Barcelona, 1965.
- 6) WARD, R. P.: The effect of aspirin in chronic urticaria. *Brit. J. Derm.* 72: 250.
- 7) ALEXANDER, H. L.: Reactions with drug therapy. Ed. Saunders, Philadelphia & London, 1955.
- 8) BERKOWITS, M.: The incidence of allergy to drugs in Paediatric practice. *Ann. Allergy* 11: 561, 1953.
- 9) CRISP, L. H.: *Clinical immunology and allergy*. Ed. Grune Stratton, New York-London, 1962.