



ANALES DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/anpediatr



CARTA AL EDITOR

Infección por *Helicobacter pylori*: causa poco sospechada y tratable de urticaria crónica

Helicobacter pylori infection; a rarely suspected and treatable cause of chronic urticaria

Sr. Editor:

La urticaria crónica se define como la existencia de una erupción eritematohabonosa de rápida aparición, pruriginosa asociado o no a angioedema¹, y presente a diario o casi a diario durante al menos 6 semanas^{1,2}. La prevalencia global de la urticaria se estima en torno al 20% de la población general³, si bien la duración de los síntomas durante un tiempo igual o superior a las 6 semanas tan solo se produce en el 1% de los afectados¹. Las causas pueden ser físicas (por presión, frío, acuagénica, solar, colinérgica, vibratoria, o dermatografismo), inmunológicas o idiopática. La urticaria crónica idiopática representa aproximadamente el 50% del total de casos, habiéndose realizado numerosas especulaciones sobre las posibles etiologías subyacentes. Entre otras posibilidades se han involucrado aditivos alimentarios, fármacos, infecciones virales, parasitarias y focales crónicas, entre ellas la infección por *Helicobacter pylori*² (presente en el 24-80% de pacientes con urticaria crónica, según área geográfica⁴).

Son múltiples los mecanismos etiopatogénicos que pretenden explicar la relación entre la infección por esta bacteria y la presencia de urticaria crónica. En primer lugar, parece existir una reacción inmunológica mediada por inmunoglobulina E², de tal manera que los pacientes con mayores niveles de IgE al diagnóstico experimentan una mejoría más evidente de los síntomas tras el tratamiento erradicador de la bacteria⁵. Afirmación que es desmentida sin embargo por otros autores, al no encontrar resultados estadísticamente significativos^{4,6}. En segundo lugar, la presencia de esta bacteria en la mucosa gástrica estimula la secreción por parte de eosinófilos activados de proteínas citotóxicas implicadas en la producción del cuadro urticarial³. Además, la infección por este microorganismo parece también influir en la producción de citoquinas pro-inflamatorias así como en la expresión de ciertos epítomos de adhesión a células endoteliales interviniendo de esta forma en la puesta en

marcha de una respuesta inmune sistémica⁷. Por último, otro mecanismo fisiopatológico propuesto es el aumento de la reactividad linfocitaria provocado por la propia infección².

Se presenta el caso de una niña de 3 años de edad en seguimiento por erupción urticarial de 6 meses de evolución, de aparición brusca y presentación diaria, sin otros síntomas sistémicos asociados. Se realiza tratamiento antihistamínico con desloratadina (1,25 mg/día repartido en 2 dosis) sin notar una clara mejoría clínica. A lo largo de la evolución del cuadro se realizan diferentes estudios complementarios para intentar alcanzar un diagnóstico etiológico del mismo, destacando: hemograma, bioquímica sanguínea y urinaria, reactantes de fase aguda, estudio del complemento, niveles de IgE total e IgE específica a neuroalergenos, alimentos, látex y anisakis, todos ellos con resultados dentro de la normalidad. Se solicita también estudio serológico para la detección de virus hepatotropos (citomegalovirus, virus de Epstein Barr, parvovirus B19, VHC, VHB, VHA), *Mycoplasma* y *Helicobacter pylori* siendo todos negativos a excepción de este último con resultado positivo. Posteriormente, se confirma el diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori* tras realización del test del aliento con urea marcada, iniciándose tratamiento erradicador con triple terapia (omeprazol, amoxicilina y claritromicina) a dosis habituales durante 21 días, confirmandose erradicación mediante test de aliento negativo realizado al concluir tratamiento y un año después del mismo.

Tras 7 días de cumplimiento terapéutico la clínica urticarial cede completamente permaneciendo la paciente asintomática en controles semestrales y posteriormente anuales hasta la actualidad.

El papel de la bacteria *Helicobacter pylori* en la patogenia de la urticaria crónica ha sido discutido durante muchos años con resultados controvertidos en los diferentes estudios planteados⁵ y sin quedar actualmente aclarado. Algunos autores niegan una implicación directa en su etiología, aunque sí admiten y demuestran en sus estudios una mayor exacerbación de los síntomas en pacientes infectados y establecen una relación directamente proporcional entre dicha severidad, el inóculo bacteriano y el grado de infiltración inflamatoria demostrada por biopsia gástrica³.

La mayoría de estudios realizados acerca de la implicación etiológica de esta bacteria analizan datos procedentes de estudios observacionales realizados con un escaso número de pacientes y con un seguimiento a corto plazo de los mismos. Además, los casos clínicos descritos y

estudios realizados en población pediátrica son actualmente muy escasos. Estas circunstancias, unidas al alto porcentaje de cuadros urticariales autorresolutivos y a la existencia de múltiples factores influyentes, dificultan la interpretación de los resultados y la evaluación de un tratamiento efectivo^{4,5}. Es preciso, por tanto, la realización de estudios basados en un diseño adecuado con un mayor número de pacientes, incluyendo pacientes pediátricos, y un seguimiento más a largo plazo de los mismos para evaluar el verdadero beneficio del tratamiento erradicador en los casos de urticaria crónica e individuos portadores de *Helicobacter pylori*².

Bibliografía

1. Zuberbier T, Maurer M. Urticaria: Current opinions about etiology, diagnosis and therapy. *Acta Derm Venereol.* 2007;87:196–205.
2. Vázquez Romero M, Bermejo San José F, Boixeda de Miquela D, Martín de Argila de Prados C, López Serrano P, Boixeda de Miquel P, et al. Urticaria crónica e infección por *Helicobacter pylori*. *Med Clin (Barc).* 2004;122:573–5.
3. Abdou AG, Elshayeb EI, Farag AG, Elnaidany NF. *Helicobacter pylori* infection in patients with chronic urticaria: correlation with pathologic findings in gastric biopsies. *Int J Dermatol.* 2009;48:464–9.
4. Gaig P, García-Ortega P, Enrique E, Papo M, Quer JC, Richard C. Efficacy of the eradication of *helicobacter pylori* infection in patients with chronic urticaria. A placebo-controlled double blind study. *Allergol Immunopathol.* 2002;30:255–8.
5. Hellmig S, Troch K, Ott SJ, Schwarz T, Fölsch UR. Role *helicobacter pylori* infection in the treatment and outcome of chronic urticaria. *Helicobacter.* 2008;13:341–5.
6. Atta AM, Rodrigues MZA, Sousa CP, Medeiros Júnior M, Sousa-Atta MLB. Autoantibody production in chronic idiopathic urticaria is not associated with *Helicobacter pylori* infection. *Braz J Med Biol Res.* 2004;37:13–7.
7. Sadighha A, Shirali R, Mohaghegh Zahed G. Relationship between *Helicobacter pylori* and chronic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;23:169–243.

Y.M. Castillo Reguera^{a,*}, C. Remón García^a,
M. Cabanillas Platero^a, S. Cimbollek^b e I. Díaz Flores^a

^a *Unidad de Alergia Infantil, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España*

^b *Unidad de Alergia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yo_casre444@yahoo.es
(Y.M. Castillo Reguera).