



Correlación de la gravedad de urticaria crónica y calidad de vida

Nadia K Aguilar-Hinojosa,* Nora Hilda Segura-Méndez,** Saúl Oswaldo Lugo-Reyes**

RESUMEN

Antecedentes: la urticaria crónica se caracteriza por la coexistencia de ronchas y prurito la mayor parte de los días durante más de seis semanas, con afectación en la calidad de vida similar a pacientes con cardiopatía isquémica. Existe un instrumento específico validado en español para evaluar la calidad de vida en urticaria crónica (CU-Q2oL).

Objetivo: mostrar la asociación entre la severidad de la urticaria crónica y la calidad de vida de los pacientes de acuerdo con la puntuación de la actividad de urticaria (UAS) y cuestionario de calidad de vida en urticaria crónica (CU-Q2oL), respectivamente.

Métodos: estudio transversal consistente en la aplicación de los instrumentos de actividad de la urticaria (UAS) y cuestionario de calidad de vida en urticaria crónica (CU-Q2oL) a un grupo de pacientes con urticaria crónica. Mediante la historia clínica, estudios de laboratorio y la prueba cutánea de suero autólogo se evaluaron algunas causas de la urticaria.

Resultados: participaron 50 pacientes con urticaria crónica, 82% mujeres, con edad promedio de 41 años. Se observó severidad moderada en 58%. El 60% de los pacientes tuvo prueba positiva de autoanticuerpos anti-IgE; la urticaria crónica idiopática se encontró en 24% de los pacientes y la de causa alérgica en 20%. El principal deterioro en la calidad de vida se relacionó con prurito y la función. La relación entre severidad y calidad de vida fue significativa: $r^2=0.511$ y $p<0.0001$, con una relación inversamente proporcional.

Conclusiones: se encontró una clara correlación inversa entre los instrumentos de severidad de la urticaria y la calidad de vida. La aplicación de ambos instrumentos puede ser muy útil en la atención de pacientes con urticaria crónica.

Palabras clave: urticaria crónica, calidad de vida, severidad de la urticaria, cuestionario de calidad de vida.

ABSTRACT

Background: Chronic urticaria (CU) is characterized by the presence of wheals and pruritus in the majority of days for more than six weeks, affecting quality of life as in patients with ischemic cardiopathy. There is a validated specific instrument in Spanish to assess quality of life in chronic urticaria (CU-Q2oL).

Objective: To show the association between severity of CU and quality of life in patients according to urticaria activity score (UAS) and questionnaire of quality of life in chronic urticaria (CU-Q2oL), respectively.

Methods: Instruments of Urticaria Activity Scoring (UAS) and a questionnaire of quality of life were applied to a group of patients with UC. Some causes of urticaria were assessed by means of history and physical, laboratory tests and autologous serum skin test.

Results: Fifty patients with UC were included, of whom 82% were women, with a mean age of 41 years. We observed moderate severity in 58%. Sixty percent of the patients presented a positive anti-IgE autoantibodies test; idiopathic chronic urticaria was seen in 24% of the patients and allergic etiology in 20%. The main impairment in quality of life was related to the pruritus and the function. The relationship between severity and quality of life was meaningful: $r^2=0.511$ and $p<0.0001$, with an inverse proportional relation.

Conclusions: We found a clear inverse correlation between the instruments of severity of urticaria and quality of life. The application of both instruments can be very useful in the care of patients with chronic urticaria.

Key words: Chronic urticaria, quality of life, severity of urticaria, questionnaire on quality of life.

* Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, DF. México.

** Clínica de Inmunodeficiencias, Instituto Nacional de Pediatría, México, DF. México.

Correspondencia: Dra. Nadia Aguilar Hinojosa. Calle 1545 núm. 91, colonia Unidad San Juan de Aragón Secc. VI, México, DF. Correo electrónico: nNadiaaguilarhino@hotmail.com

Recibido: 13 de junio 2012. Aceptado: 20 de agosto 2012.

Declaración de conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de intereses en este artículo.

Este artículo debe citarse como: Aguilar-Hinojosa NK, Segura-Méndez NH, Lugo-Reyes SO. Correlación de la gravedad de urticaria crónica y calidad de vida. Rev Alergia México 2012;59(4):180-186.

La urticaria crónica es una enfermedad frecuente en la práctica médica alergológica, con incidencia de 15 a 25%, es más frecuente en adultos.¹⁻⁵

La urticaria crónica se caracteriza por ronchas eritematosas de aparición espontánea, fugaces, recurrentes, pruriginosas, con duración menor de 24 horas, que puede o no asociarse con angioedema, presente la mayor parte de los días de la semana, por más de seis semanas.⁵⁻⁸

Cuando no se identifica la causa de la urticaria se considera idiopática, lo que ocurre incluso en 80% de los casos.^{1,3,7,9}

En los adultos con urticaria idiopática, de 30 a 45% son de causa autoinmunitaria; 10 a 14% tienen auto-anticuerpos antitiroglobulina o antiperoxidasa, significativamente mayor que en la población normal, que es de 3 a 6%. De estos pacientes 5 a 34% son clínica y bioquímicamente eutiroideos y 5 a 10% manifiestan la enfermedad. Además, se han encontrado anticuerpos IgG dirigidos contra IgE en 5 a 11% y frente al receptor de alta afinidad de IgE (FcεRI) entre 35 y 40%.¹⁰⁻¹³

Los auto-anticuerpos anti-IgE pueden activar basófilos y mastocitos para liberar mediadores preformados o histamina, factor de necrosis tumoral alfa, IL-3, IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IL-13 y factor estimulante de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF), y los de nueva síntesis, a partir del ácido araquidónico que incluyen PGD₂ y leucotrienos C₄, D₄ y E₄. Estas citocinas inducen aumento en la expresión de moléculas de adhesión en el endotelio de las vénulas postcapilares, lo que puede conducir a pérdidas transitorias de plasma de los vasos sanguíneos y el reclutamiento de células inflamatorias, con los síntomas consecuentes.^{3-5,12-17}

La historia clínica es la herramienta diagnóstica más importante en la evaluación de pacientes con urticaria. La exploración física debe incluir pruebas para urticaria física, identificar si hay algún factor desencadenante, como alimentos y medicamentos.

Las pruebas de laboratorio son fundamentales cuando no se encuentra un factor determinante, como la biometría hemática con diferencial, panel metabólico básico, pruebas de función hepática, pruebas funcionales tiroideas, urianálisis; estudios relacionados con procesos infecciosos como reacciones febriles, estreptolisinas, exudado vaginal, exudado faríngeo, coproparasitos-

cópico, panel viral (VHB, VHC).¹⁸⁻²¹ Otros estudios, como: complementemia, proteína C reactiva, VSG, inmunológicos, concentración sérica de IgE, autoanticuerpos: anti-tiroglobulina, anti-peroxidasa, ANA, ANCA, anti-DNA, Anti-SM, Anti-Ro, Anti-La, prueba de suero autólogo (PSA) como determinante de auto-reactividad.²¹⁻²³

Debido a su carácter crónico, muchos pacientes con urticaria crónica tienen calidad de vida deteriorada.²⁵⁻²⁹

Un estudio en pacientes con urticaria crónica, con el Cuestionario de Calidad de Vida (QLQ), mostró deterioro en la calidad de vida, similar a la de pacientes con acné y peor que la de quienes padecen de vitíligo.²⁹ En pacientes con urticaria crónica y enfermedad arterial coronaria, valorados con QLQ, se observó deterioro en la calidad de vida similar en ambos grupos, particularmente en aspectos de aislamiento social y reacciones emocionales.^{25,29,30} Sin embargo, aunque los resultados fueron interesantes, estos instrumentos no eran específicos para urticaria crónica.

Hasta ahora, el único cuestionario específico para urticaria crónica para evaluar la calidad de vida es el Cuestionario de Calidad de Vida en Urticaria Crónica (CU-Q2oL), que ha demostrado fiabilidad, validez, sensibilidad y reproducibilidad, validado al español por Valero. (Tabla 1)^{24,30,31}

La urticaria crónica es una enfermedad crónica que, dependiendo de su severidad, deteriora la calidad de vida del paciente. Existe escasa información relacionada con un instrumento validado en español. El objetivo de este trabajo es evaluar si existe asociación entre la severidad de la urticaria crónica y la calidad de vida de los pacientes de nuestro servicio, utilizando los cuestionarios CU-Q2oL y UAS.

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio transversal al que se incluyeron pacientes del servicio de Alergia e Inmunología Clínica, de uno y otro sexo, mayores de 16 años de edad, con urticaria crónica que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron del estudio los pacientes con capacidad cognitiva limitada. A todos los pacientes se les hicieron estudios de laboratorio generales.

Tabla 1. Instrumentos de medición de calidad de vida

Instrumentos genéricos	Propósito	Ventajas	Desventajas
Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-100/WHOQOL-BREF)	Se aplica a distintas poblaciones. Sirve como medida del efecto de las enfermedades y de las intervenciones de salud específicas de la calidad de vida.	Se utiliza para describir la repercusión total de una enfermedad o de sus síntomas en la vida de paciente. Amplia cobertura, permite comparaciones de diversas poblaciones.	Puede no tratar asuntos de la importancia particular para una enfermedad en particular
MOS SF-36 (Medical Outcomes Study, 36-Item Short Form):	Instrumentos genéricos de calidad de vida más utilizados en pacientes crónicos.		
Perfil de Salud de Nottingham (The Nottingham Health Profile, NPH):	Proporciona indicaciones acerca de problemas físicos, sociales y de salud emocional percibidos por el sujeto.		
el Índice de Calidad de Vida en Dermatología (ICVD)	Escala simple para medir la repercusión de la dermatitis.		
Skindex-29	Instrumento de medición de calidad de vida en enfermedades cutáneas		
Instrumentos específicos para una enfermedad			
Cuestionario de Calidad de Vida en Urticaria Crónica (Cu-Q2oL)	Se utiliza para estudiar una enfermedad determinada.	Es más sensible. Su carácter focalizado, le confiere relevancia clínica.	No es posible su aplicación a sujetos o poblaciones que no padecen la enfermedad.

Quienes cumplieron los criterios para urticaria crónica y sospecha de autoinmunidad se les hizo prueba de suero autólogo.

Para la prueba de suero autólogo se inyectaron, por vía intradérmica, 0.05 mL de suero en el antebrazo, 0.05 mL de solución salina como control y 0.05 mL de histamina como control positivo. El resultado se leyó después de 30 minutos y se consideró positivo cuando la pápula fue mayor de 1.5 mm del control negativo. Con base en el resultado de la prueba de suero autólogo, los pacientes se diagnosticaron con urticaria crónica autoinmunitaria y no autoinmunitaria.

La estadificación de la severidad se hizo con base en el puntaje de la actividad de la urticaria (UAS), en función del número de ronchas (0-3 puntos) y la intensidad del prurito (0-3 puntos).³⁰

A todos los participantes se les aplicó el cuestionario de calidad de vida (CU-Q2oL). El CU-Q2oL consta de 23 ítems, conceptualiza una estructura de calidad de vida en seis áreas principales, constituidas por: prurito (2 ítems), repercusión en las actividades de la vida (6

ítems), problemas para dormir (5 ítems), límites (3 ítems), apariencia (5 ítems) e hinchazón (2 ítems). Las preguntas se evalúan en una escala de 5 puntos que van del 1 (nunca) a 5 (mucho). Las preguntas y los resultados se formularon de tal manera que a mayor puntuación, peor calidad de vida. Para calcular las puntuaciones, los valores numéricos precodificados tienen que convertirse a una escala de 0-100 puntos, utilizando una fórmula para cada factor y después para la puntuación global. (Tabla 2)^{31, 38,39}

Para reportar las variables demográficas se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión.

Para buscar diferencias entre resultados de variables categóricas y poder comparar variables demográficas (edad, sexo), grado de severidad entre los grupos de urticaria crónica: origen autoinmunitario y no autoinmunitario se aplicó la prueba t de Student y χ^2 de Pearson.

Para explorar la correlación entre severidad de la urticaria crónica (UAS) y el Índice de Calidad de Vida (CUQ2OL), se aplicó la rho de Spearman y la prueba F de Fischer.

Tabla 2. Fórmula para calcular la puntuación total y por área del total de ítems de la actividad de urticaria

$$[(\Sigma \text{ elementos} - \min \Sigma \text{ elementos} / \max \Sigma \text{ elementos} - \min \Sigma \text{ elementos})] \times 100$$

 $\Sigma \text{ elementos}$ = suma de todos las preguntas incluidos en el factor.
 $\min \Sigma \text{ elementos}$ = puntaje mínimo posible para el factor.
 $\max \Sigma \text{ elementos}$ = puntuación máxima posible para el factor.

Para calcular el resultado global (23 ítems), la fórmula es:

$$[(\text{Suma de elementos} - 23) / (115 - 23)] \times 100$$

Para buscar diferencias de calidad de vida entre los grupos de severidad (UAS), se comparó la media de calificación en calidad de vida (CUQ2OL) mediante ANOVA de una vía, con el método de Bonferroni para el análisis *post-hoc*.

Mediante el método de regresión lineal simple se buscó determinar la relación que existe entre las variables UAS y CUQ2OL. La hipótesis es que a mayor severidad (UAS), menor calidad de vida (mayor puntaje de CUQ2OL); la severidad (variable independiente) explicaría el deterioro en la calidad de vida (variable dependiente).

RESULTADOS

Participaron en el estudio 50 pacientes con urticaria crónica que reunieron los criterios de inclusión; 41 mujeres (82%) y 9 hombres (18%). La edad promedio fue de 41.06 años (DE ± 13.9), límites de 17 y 70 años, mediana de 41.5. El grupo de estudio se dividió en grupos de edad. (Figura 1)

De acuerdo con la actividad de la urticaria (UAS), 8 pacientes (16%) tuvieron urticaria crónica leve, 29 (58%) moderada y 13 (26%) severa. No hubo diferencias significativas en el sexo y grado de severidad. (Figura 2)

La media de puntaje total en el Índice de Calidad de Vida fue de 34.9 (DE ± 22.31 , límites de 3.2 y 91.3; mediana de 28.15).

La media de calidad de vida para el grupo 1 “leve” fue de 14.21; para el 2 “moderado”, de 33.85, y para el 3 “severo” de 49.99. (Figura 3)

El coeficiente de correlación obtenido con la Rho de Spearman fue de 0.525, cuando se comparó la severidad (UAS) y calidad de vida (CUQ2OL), con $p < 0.0001$; lo

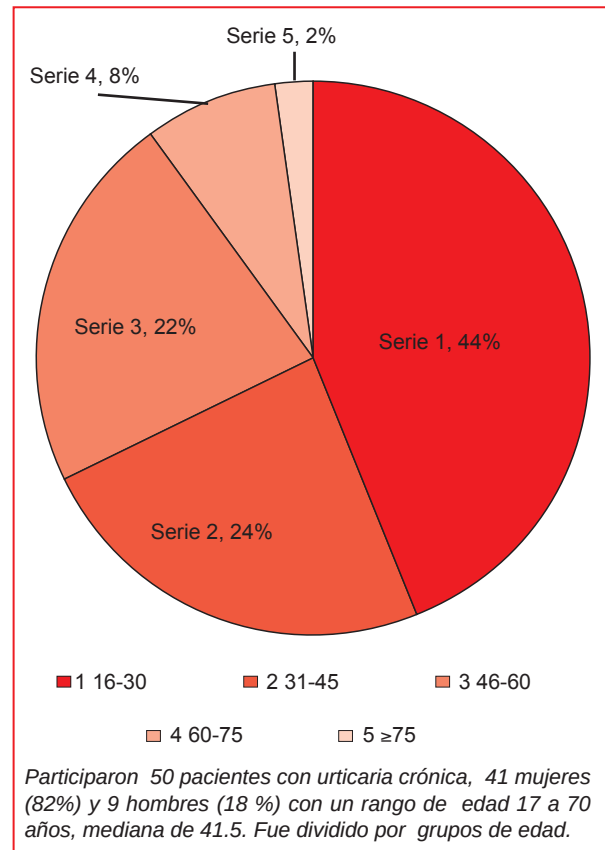


Figura 1. Grupos de edad

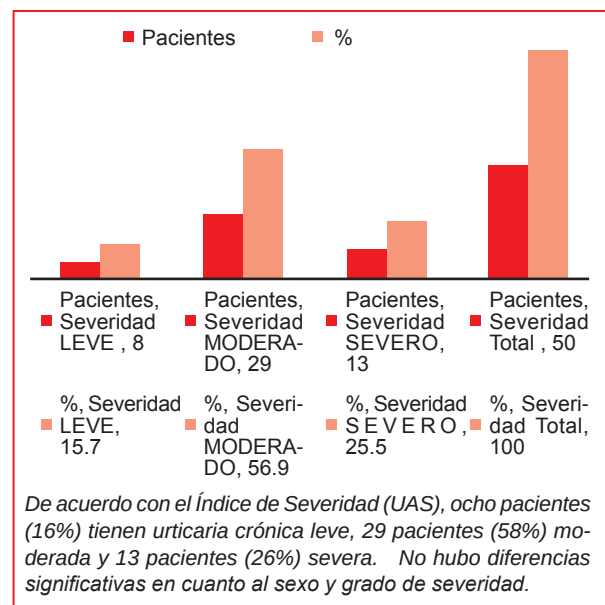


Figura 2. Actitud de urticaria crónica

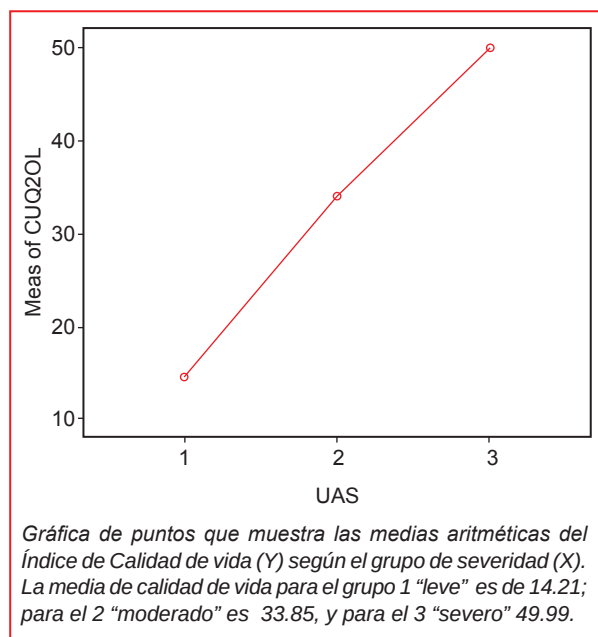


Figura 3.

que muestra una relación directa positiva entre las dos variables, y que más de la mitad (52.5%) del cambio en calidad de vida se relaciona con la mayor severidad.

En el análisis de la correlación de la UAS y calidad de vida se encontró una R de .511, con una F de 16.997, una t de 4.12 y una $p < 0.0001$; lo que confirma una correlación importante entre severidad y calidad de vida. (Figura 4)

Al evaluar por separado los diferentes puntajes del Índice total de Calidad de vida (prurito, hinchazón, función, límites, apariencia y sueño) se observó que la correlación con UAS es más significativa para prurito ($R\ 0.6$, $p < 0.001$), sueño ($R\ 0.51$, $p < 0.001$) y función ($R\ 0.44$, $p = 0.001$).

La causa más frecuente en el grupo de pacientes con urticaria crónica fue la autoinmune, 30/50 pacientes (60%) fueron positivos en la prueba de intradermoreacción con suero autógeno. Otras causas de urticaria crónica fueron: urticaria crónica idiopática 12 pacientes (24%), de origen alérgico 10 pacientes (20%), cuatro con dermatografismo (8%), cuatro con urticaria por frío (8%) y un paciente con urticaria por ejercicio (2%).

No hubo diferencias significativas entre los pacientes con urticaria crónica no autoinmune y los de urticaria

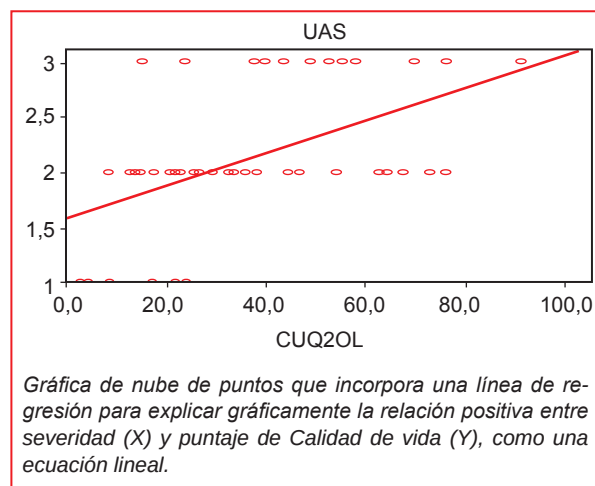


Figura 4.

autoinmune en relación al género (86.7% mujeres en autoinmune 75%no autoinmune) y la edad (media 40.67 años en autoinmunitaria y 41.65 años en no autoinmunitaria).

Sin embargo, por lo que se refiere a la distribución del grado de severidad, los pacientes con origen autoinmunitario tienen, en su mayoría, un grado de severidad moderado, con χ^2 apenas significativa al 0.046. (Figura 5)

DISCUSIÓN

Existen pocos estudios acerca de la calidad de vida en pacientes con urticaria crónica y su relación con

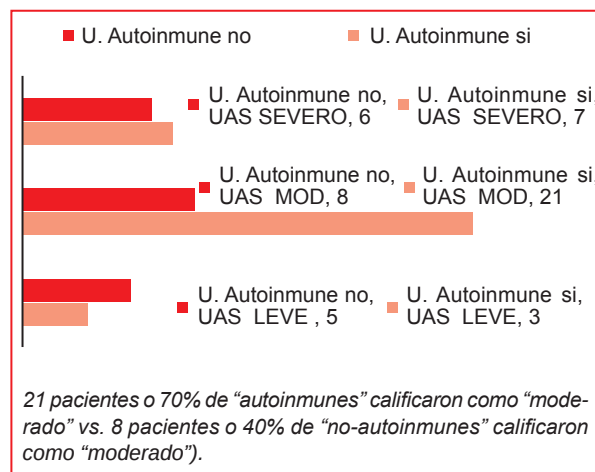


Figura 5. Severidad en urticaria

la severidad de la misma. Este estudio muestra que la prevalencia de la urticaria crónica autoinmunitaria es mayor que otras causas, tal como se ha reportado en la bibliografía.³²⁻³⁷

Cuando se compararon las variables de severidad y calidad de vida se encontró una diferencia significativa, lo que muestra una relación inversamente proporcional entre las dos variables, y que la mayor parte del cambio en la calidad de vida se asocia con mayor gravedad.

Al evaluar los diferentes componentes que integran el índice total de calidad de vida, se observa que la correlación con la severidad es más significativa para prurito, sueño y función.

CONCLUSIONES

En más de la mitad de nuestros pacientes con urticaria crónica se encontraron autoanticuerpos anti-IgE y una clara correlación inversa entre la severidad de la urticaria y la calidad de vida. La aplicación de ambos instrumentos puede ser muy útil en la atención de pacientes con urticaria crónica. Es importante evaluar la severidad de la urticaria crónica en los pacientes porque al disminuirla en su valor con tratamiento médico adecuado, mejora la calidad de vida, que puede estar tan afectada como en pacientes con cardiopatía coronaria.

REFERENCIAS

- Sachin B, Chira D. Urticaria and Angioedema. *Immunol Allergy Clin N Am* 2005; 25:353-367.
- Zuberbier T, Asero R, Canonica W, et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of Urticaria. *Allergy* 2009;64:1417-1426.
- Powell RJ. Guías de la BSACI para el manejo de la urticaria crónica y el Angioedema. *Clin Exp Allergy* 2007;37:631-650.
- Goh CL, Tan KT. Chronic Autoimmune Urticaria: Where we stand? 2009;54:269-274.
- Clive EH, Grattan MA. Autoimmune urticaria. *Immunol Allergy Clin N Am* 2004; 24:163-181.
- Zuberbier T. Review Article Urticaria. *Allergy* 2003;58:1224-1234.
- Yadav S, Upadhyay A, Bajaj A. Chronic urticaria: An overview. *IJD*; 2006;51(3):171-177.
- Woscoff A, Kaminsky A, Marini M, Allevato M. *Dermatología en Medicina Interna*. Buenos Aires, Edición de los Autores, 2003;24-27.
- Bowen Allergy, Asthma & Clinical Immunology Hereditary angioedema: beyond international consensus -circa December 2010- *Can Soc Allergy Clin Immunol* 2011;7:1
- Orgaz JM, Soriano MI. Actual. Med. Angioedema: diagnóstico y tratamiento 2010;95(781):25-34.
- Greaves MW. Chronic urticaria angioedema. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2000;85:532-544.
- Tasneem P, Brent K. Urticaria Review. *Am J Clin Dermatol* 2009;10:9-21.
- Vonakis BM, Saini SS. New Concepts in Chronic Urticaria. *Curr Opin Immunol* 2008;20:709-716.
- Boguniewicz M. The autoimmune nature of chronic urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2008;29:433-438.
- Philpott HF, Kette P, Hissaria. Chronic urticaria: the autoimmune paradigm *Int Med J* 2008;38:852-857.
- Kaplan AP. Chronic urticaria: Pathogenesis and treatment. *Allergy Clin Immunol* 2004;114:465-74.
- Kaplan A. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002;346:175-179.
- Greaves M. Chronic Urticaria *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:664-672.
- Wedi B, Raap U, Kapp A. Urticaria and infections. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2009;5:10.
- Wananukul S. Food Induced Urticaria in Children. *Asian Pacif J Allergy Immunol* 2005;23:175-179.
- Zuberbier T. Urticaria: Current Opinions about Etiology, Diagnosis and Therapy. *Acta Derm Venereol* 2007;87:196-205.
- Montero PM, González MC. Urticaria autoinmunitaria. Tratamiento con metotrexato. *Rev Alergia Méx* 2004;5:167-172.
- Fagiolo U, Cancian M. The autologous serum skin test: a screening test for autoantibodies in chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 1999;140:446-452.
- Min Ju Kang MJ, Sung K, Hyung, et al. The Impact of Chronic Idiopathic Urticaria on Quality of Life in Korean Patients. *Ann Dermatol* 2009;21:226-229.
- O'Donnell B, Lawlor F, Simpson J, et al. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol* 1997;136:197-201.
- Engin B, Uguz F, Yilaz E, et al. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol* 2008;22:36-40.
- Uguz F, Engin B, Yilmaz E. Quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria: the impact of Axis I and Axis II psychiatric disorders. *Gen Hosp Psych* 2008;30:453-457.
- Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, et al. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154:294-298.
- Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)-a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-216.
- Baiardini I, Canonica GW, Pasquaili M. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL). *Allergy* 2005;60:1073-1078.
- Valero A, Herdman M, Bartra J, et al. Adaptation and Validation of the Spanish Version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). *J Investig Allergol Clin Immunol* 2008;18:426-432.

32. Konstantinou GN. EAACI/GA2LEN task force consensus report: the autologous serum skin test in urticaria. *Allergy* 2009;64:1256-1268.
33. Alyasin S, Hamidi M, Karimi A. Correlation Between Clinical Findings and Results of Autologous Serum Skin Test in Patients with Chronic Idiopathic Urticaria. *South Med J* 2011;104:157-162.
34. Altrich ML, Halsey J. Comparison of the in vivo autologous skin test with in vitro diagnostic tests for diagnosis of chronic autoimmune urticaria. *Allergy Asthma Proc* 2009;30:28-34.
35. Taskapan AK, Karabudak O. Evaluation of autologous serum skin test results in patients with chronic idiopathic urticaria, allergic-non-allergic asthma or rhinitis and healthy people. *Clin Exp Dermatol* 2008;33:754-758.
36. Zauli D, Giorgi GD, Tovoli F. Sensitivity of autologous serum skin test for chronic autoimmune urticaria. *Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:954-982.
37. Młynek A, Zalewska A, Janowska. How to assess disease activity in patients with chronic urticaria. *Allergy* 2008;63:777-780.
38. Młynek A, Magerl M, Lhachimi S. et al. The German version of the chronic urticaria quality of life questionnaire: factor analysis validation and initial clinical findings. *Allergy* 2009;64:927-936.
39. Peroni A, Chiara C, Schena D, et al. Urticarial lesions: If not urticaria, what else? The differential diagnosis of urticaria *J Am Acad Dermatol* 2010;62:541-555.