



Correlación entre urticaria crónica idiopática e infección por *H. pylori*

José Eleuterio González Morales,* Lucía Leal Villareal,** Noé de Jesús Castillo Salazar,*** Alejandra González Martínez,**** Ernesto García Martínez****

RESUMEN

Antecedentes: *Helicobacter pylori* se considera un agente causal en la urticaria crónica idiopática. El 50% de la población mundial se encuentra infectada por esta bacteria, la cual induce inflamación gástrica. En algunos casos se relaciona con urticaria crónica, aun en ausencia de síntomas digestivos.

Objetivo: encontrar la correlación entre urticaria crónica idiopática e infección por *Helicobacter pylori*.

Pacientes y métodos: se incluyeron 20 pacientes con urticaria crónica idiopática y prueba del aliento positiva para *H. pylori*, en quienes se descartaron otras enfermedades frecuentes. A todos se les indicó tratamiento durante 14 días con amoxicilina, claritromicina y omeprazol. A los 30 días de iniciado el tratamiento se repitió la prueba del aliento y se evaluaron los síntomas cutáneos.

Resultados: en 11 pacientes (55%) desapareció la urticaria, en 9 (45%) la prueba del aliento fue negativa y en dos persistió positiva. En 9 pacientes (45%) persistió la urticaria, en 6 (30%) la prueba del aliento fue negativa y en 3 (15%) continuó siendo positiva. Sólo dos pacientes (10%) refirieron síntomas gástricos.

Conclusiones: se encontró correlación entre el alivio de los síntomas y la prueba del aliento negativa en 45% de los pacientes estudiados. Debe considerarse la posibilidad de que la infección por *H. pylori* sea causa de urticaria crónica idiopática. Esta infección puede manifestarse aun en ausencia de síntomas gástricos.

Palabras clave: urticaria crónica idiopática, *H. pylori*.

ABSTRACT

Background: *H. pylori* is considered one of the major etiological agents for chronic idiopathic urticaria; it infects 15 percent of the world's population and induces an inflammatory process in the gastric mucosa. In some cases it is related to chronic urticaria, even in the absence of digestive symptoms.

Objective: The purpose of this study is to find the correlation between chronic idiopathic urticaria and infection due to *Helicobacter pylori*.

Patients and methods: Twenty patients with chronic idiopathic urticaria and a positive urea breath test for *H. pylori* were included in the study. All other frequent pathologies were eliminated. Patients began treatment with amoxicillin, clarithromycin and omeprazole for 14 days. Thirty days after the start of treatment, the urea breath test was performed in all of the patients. Also cutaneous symptoms were evaluated.

Results: Urticaria disappeared in 11 patients (55%), in 9 (45%) the urea breath test became negative and in two remained positive. Urticaria persisted in 9 patients (45%), in 6 (30%) the urea breath test was negative and in 3 (15%) persisted as positive. Only two patients (10%) experienced gastric symptoms.

Conclusion: We found a correlation between the disappearance of the symptoms and a negative urea breath test in 45 percent of the patients who were studied. We must consider the possibility of *H. pylori* infection, which can be present even without gastric symptoms.

Key words: chronic idiopathic urticaria, *H. pylori*.

* Médico internista y alergólogo adscrito al servicio de neumología.

** Alergólogo adscrito al Centro Regional de Alergia.

*** Médico adscrito al Departamento de Introducción a la Clínica.

**** Estudiante.

Hospital Universitario, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, Nuevo León.

Correspondencia: Dr. José Eleuterio González Morales. Vanegas núm. 523, Col. Mitras Centro, CP 64460, Monterrey, Nuevo León, México. Tel.: (01-81) 8333-1759.

Recibido: enero, 2005. Aceptado: mayo, 2005.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicas.com.mx

La urticaria es un padecimiento que se caracteriza por ronchas eritematosas y pruriginosas de tamaño variable, con tendencia a confluir, las cuales desaparecen a la presión; esto, a su vez, indica vasodilatación y edema cutáneo. Se acompaña de angioedema en 50% de los casos.¹⁻⁴

Según su duración, la urticaria se clasifica en aguda y crónica. La aguda es la más común, pues afecta del 10 al 20% de la población en algún momento de su vida y dura menos de seis semanas.²

Por lo general, la urticaria aguda es de alivio espontáneo y las causas más frecuentes son la reacción alérgica a alimentos o medicamentos por algún mecanismo con participación de la IgE, aunque puede deberse a otras causas.² Cuando la urticaria excede las seis semanas se llama urticaria crónica; en 80% de los casos no se encuentra la causa⁵⁻⁹ y entonces se denomina urticaria crónica idiopática.

En los últimos años se demostró que incluso 50% de los casos con urticaria crónica idiopática son de origen autoinmunitario. Otras causas incluyen: urticaria física, enfermedades hereditarias, urticaria pigmentosa y pseudoalérgica. Esta última se debe a mecanismos no inmunológicos, como los ocasionados por reacción a aditivos alimentarios o a infecciones.^{4,10-12} Recientemente se describió la posible relación entre infección por *Helicobacter pylori* y urticaria crónica idiopática, así como con otros trastornos cutáneos en los que no es posible establecer el vínculo con un proceso alérgico. Con base en la relación entre urticaria crónica y algún proceso infeccioso, algunos investigadores sugieren que la infección por *H. pylori* puede asociarse con algunos de los casos clasificados como urticaria crónica idiopática.¹³⁻¹⁹ En este sentido, *H. pylori* es el más recientemente implicado y aunque sólo en algunos casos se ha demostrado la relación causa-efecto, al parecer esta bacteria es el agente causal indirecto de autoanticuerpos por un mecanismo de "mimetismo" molecular.¹³ Del 40 al 60% de la población padece esta enfermedad; sin embargo, es más frecuente en países en vías de desarrollo pues las condiciones sanitarias deficientes influyen notablemente en sus vías de transmisión.²⁰⁻²³ El objetivo de este estudio es demostrar la correlación entre urticaria crónica idiopática e infección por *H. pylori* como agente causal,

así como la reacción al tratamiento para la erradicación de dicha bacteria.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio clínico, prospectivo y de observación que incluyó 20 pacientes, 15 mujeres (75%) y 5 hombres (25%) con diagnóstico de urticaria crónica idiopática y con prueba del aliento positiva para *H. pylori*. Se realizaron estudios de laboratorio y gabinete. Los resultados se reportaron como normales, excepto por la prueba de la urea del aliento para detectar infección por *Helicobacter pylori*, la cual resultó positiva en todos los casos. En ninguno de los pacientes se encontró foco infeccioso o alguna otra enfermedad de fondo, a excepción de la infección por *H. pylori*. Se realizaron los siguientes estudios: determinación sérica de IgE total, biometría hemática completa, reacciones febriles, examen general de orina, coproparasitoscópico seriado, química sanguínea, pruebas de la función hepática, factor reumatoide, proteína C reactiva, velocidad de sedimentación globular, anticuerpos antinucleares, perfil tiroideo, CH50, radiografía de tórax y de senos paranasales. Los estudios de laboratorio no revelaron hallazgos de alguna alteración. Las pruebas cutáneas alergológicas para inhalantes y alimentos fueron negativas en todos los pacientes estudiados. A cada paciente se le informó del estudio y dio su consentimiento para participar en éste. A los 20 se les indicó tratamiento de 14 días: 1 g de amoxicilina, 500 mg de claritromicina cada 12 horas y 30 mg de lansoprazol diarios.

En casos graves se agregó antihistamínico oral: fexofenadina a razón de 180 mg, cada 24 horas. A los 30 días de concluido el tratamiento se repitió la prueba de la urea en el aliento y la evaluación clínica para verificar la evolución del padecimiento. Asimismo, se valoró la evolución clínica de los síntomas cutáneos y gástricos de cada paciente antes de iniciar el tratamiento y a los 30 días de concluido; se consideró mejoría la reducción de los síntomas cutáneos y la disminución del uso de antihistamínicos para controlarlos.

RESULTADOS

En diversos estudios se ha reportado a *H. pylori* como agente causal de la urticaria crónica idiopática; sin

embargo, aún no se esclarece el mecanismo por el que estas enfermedades pueden relacionarse.¹⁴⁻¹⁶ El rango de edad fluctuó entre 13 y 51 años, con un promedio de 34 años. El tratamiento prescrito para erradicar la infección por *H. pylori* fue efectivo en 75% de los casos (15 pacientes), ya que la prueba para esta bacteria se reportó negativa; no obstante, en 5 pacientes (25%) continuó siendo positiva a pesar del tratamiento indicado. En 9 de los pacientes estudiados (45%) desapareció la urticaria y la prueba del aliento fue negativa; en 6 no hubo mejoría clínica y la prueba del aliento fue negativa (30%); en 3 no hubo mejoría de la urticaria y la prueba del aliento continuó positiva (15%); en 2 se observó mejoría de los síntomas, pero la prueba del aliento continuó siendo positiva (10%). Sólo dos pacientes del grupo estudiado (10%) refirieron síntomas gástricos además de la urticaria.

DISCUSIÓN

Las infecciones, en especial las que pasan inadvertidas, se consideran agentes causales de la urticaria crónica. Aunque su incidencia es baja, la urticaria se reporta durante el curso de algunas infecciones virales, como la hepatitis y la mononucleosis infecciosa. La urticaria causada por estas enfermedades es aguda y tiene episodios de corta duración. Algunos parásitos, como *Ascaris*, *Ancylostoma*, *Filaria* y *Echinococcus*, también se relacionan con la urticaria y se acompañan de marcada eosinofilia; sin embargo, es poco frecuente.² Aunque en la bibliografía la urticaria crónica se asocia con infecciones de origen bacteriano, como las causadas por *H. pylori*, aún no se esclarece el mecanismo por el que estas dos se relacionan.^{2,22} Diversos estudios señalan la participación de *H. pylori* en la urticaria crónica idiopática. En pacientes con infección por este microorganismo, que reciben tratamiento para eliminar la bacteria, se observa disminución o desaparición total de los episodios de la urticaria. Esto sugiere que la erradicación de la bacteria es útil en los pacientes con dicho padecimiento.²²

En 1996 Bohmeller y colaboradores reportaron 10 casos de pacientes con urticaria crónica, a quienes se les efectuó endoscopia gástrica; en ocho se observó *H. pylori* en la mucosa gástrica. Los pacientes refirieron

que las lesiones cutáneas desaparecieron luego de administrarse tratamiento con amoxicilina y omeprazol.²

En 1999 Wustlich y su grupo estudiaron a 30 pacientes con urticaria crónica e infección por *H. pylori*, a quienes se trató con amoxicilina y omeprazol. Se comprobó el éxito del tratamiento con la prueba del aliento, ya que se observó erradicación de la bacteria en 80% de los casos y de la urticaria en 26.7% a los seis meses.²³ Rigazzi y colaboradores realizaron un estudio de 54 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica idiopática, en quienes se demostró la existencia de *H. pylori*; en 41 se confirmó IgG para la bacteria y 38 carecían de síntomas digestivos. Se apreció mejoría clínica y disminución del uso de antihistamínicos en el grupo de pacientes que recibieron tratamiento de erradicación de la infección gástrica y un descenso significativo de anticuerpos IgG específicos anti-*H. pylori*.²⁴

CONCLUSIONES

Al parecer, la causa de la urticaria crónica idiopática observada en 45% de los casos (9 pacientes) fue la infección por *H. pylori*, ya que hubo correlación directa entre remisión de los síntomas y erradicación de la infección por esta bacteria. Se sugiere efectuar la prueba del aliento en pacientes con diagnóstico de urticaria crónica idiopática, aunque éstos no refieran síntomas digestivos para descartar la infección por *H. pylori*, ya que 90% de los casos negaron síntomas gástricos. Se requieren más estudios para dilucidar las causas de la urticaria crónica idiopática y fundamentar la correlación entre urticaria crónica idiopática e infección por *H. pylori*.

REFERENCIAS

1. Blauvelt A. Allergic and immunologic diseases of the skin. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111: S560-70.
2. Middleton E. Allergy principles and practice. 6th ed. Kaplan AP, editor. Urticaria and angioedema. St. Louis: Mosby, 2003;pp:1537-55.
3. Greaves M. Chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105(4):664-72.
4. Kaplan AP. Chronic urticaria: pathogenesis and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:465-74.
5. Kaplan AP. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002;346(3):175-9.
6. Hamilton S, Sharma JK, et al. Chronic urticaria: review of the literature. *J Cutan Med Surg* 1999;3:221-31.

7. Zacharisen MC. Pediatric urticaria and angioedema. *Immunol Allergy Clin North Am* 1999;19:363-82.
8. Grattan CEH, Sabroe RA, Greaves MW. Chronic urticaria. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:645-57.
9. Leung DYM, Boguniewicz M. Advances in allergic skin diseases. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:S805-12.
10. Kozel MMA, Mekkes JR, Bossuyt PM, Bos JD. Natural course of physical and chronic urticaria and angioedema in 220 patients. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:387-91.
11. Greaves MW. Chronic idiopathic urticaria. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2003;3:363-8.
12. Kikuchi Y, Kaplan AP. Mechanisms of autoimmune activation of basophils in chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2001;107:1056-62.
13. Ferrer M. Nuevos avances en la etiopatogenia de la urticaria crónica. *Alergol Immunol Clin* 2002;17:164-7.
14. Farkas H, Fust G, Fekete B, Karadi I, Varga L. Eradication of *Helicobacter pylori* and improvement of hereditary angioneurotic oedema. *Lancet* 2001;358:1695-6.
15. Tebbe B, Geilen CC, Schulzke JD. *Helicobacter pylori* infection and chronic urticaria. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:685-6.
16. Gala OG, Cuevas AM, Erias MP, et al. Chronic urticaria and *Helicobacter pylori*. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2001;86:696-8.
17. Sánchez GJ, Ramírez BEJ, Zárate NAR, et al. Diagnóstico y tratamiento oportunos de la infección por *Helicobacter pylori*; solución a un problema de salud. *Rev Mex Patol Clin* 1999;46:4-13.
18. Ozkaya, Demir K, Ozguroglu E, Kaymakoglu S, Ozarmagan G. *Helicobacter pylori* eradication in patients with chronic urticaria. *Arch Dermatol* 1998;134:1165-7.
19. Estrada B. Extra-GI pediatric diseases associated with *H. pylori* infection. *J Infect Med* 1999;16:557-8.
20. Ghazzawi IM, Obidat NA. The role of *Helicobacter pylori* infection in the pathogenesis of chronic urticaria. *Pak J Med Sci* 2004;20:101-4.
21. Anzués LB. *Helicobacter pylori*. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2001;64:199-200.
22. Vargas EJE, et al. Infección por *Helicobacter pylori*. *Rev Inst Med Sucre* 2003;122:31-33.
23. Rivas-Traverso F, et al. *Helicobacter pylori*: factores de virulencia, patología y diagnóstico. *Rev Biomed* 2000;11:187-205.
24. Rigazzi G, et al. Rol de la infección por *Helicobacter pylori* en la etiología de la urticaria crónica idiopática. Estudio controlado. *Int Arch Allergy Immunol* 2002;33:22-27.
25. Greaves M. Chronic idiopathic urticaria (CIU) and *Helicobacter pylori* -not directly causative, but could there be a link? *ACI International* 2001;13(1):23-26.
26. Dávila, GI. Urticaria crónica y *H. pylori*. *Alergol Immunol Clin* 2000;15:366-73.