

Urticaria aguda. Estudio epidemiológico retrospectivo en un hospital general de Barcelona

J. CAMI, J. GIMENEZ CAMARASA, M. FRATI y M. L. MARTIN.

Departamento de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona y Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo. Barcelona.

(Recibido, 25 de junio de 1979.)

INTRODUCCION

La urticaria aguda es una forma de reacción patológica cutáneo mucosa frente a los más diversos estímulos. En un gran número de ocasiones es difícil identificar cuáles son estos estímulos estímulos.

Aunque se reconocen actualmente diversos tipos de urticaria, cuya causa está establecida (verbigracia, por causas físicas), se carece de una clasificación adecuada que permita caracterizar el problema bajo un punto de vista global, a pesar de que con mayor o menor fortuna se haya intentado ahondar en el tema.

De hecho, la mayoría de autores insisten aún en distinguir entre la urticaria aguda y la urticaria crónica, diferenciación basada en unos distintos tiempos de evolución más o menos arbitrarios. Esta arbitrariedad se acentúa si se considera detenidamente un dato anamnésico muy frecuente. En efecto, la mayoría de enfermos portadores de un síndrome de urticaria crónica, de meses o años de evolución, refieren una fecha precisa en la que debutó la sintomatología. Además, a veces refieren incluso una clara sospecha etiológica, por lo demás convincente.

En el ambiente dermatológico actual, hoy día abundan estudios muy completos y complejos relativos al gran problema de la urticaria crónica a la par que escasean los estudios objetivos sobre la urticaria aguda. La urticaria aguda es tributaria muchas veces de la visita a un centro de urgencias para que se solucione el malestar inmediatamente.

A pesar de que el paciente, en caso de recidiva, generalmente visitará a un dermatólogo, el fenómeno agudo reviste unas características peculiares que sólo podrán ser plenamente determinadas a través de la información depositada por el clínico que generalmente lo atendió, e independientemente de que esta información sea un tanto precaria. En este sentido, este trabajo se propone avanzar algunas de las características epidemiológicas de los ingresos por urticaria aguda en un servicio de urgencias de un hospital general de Barcelona.

MATERIAL Y METODOS

La información presentada se obtuvo a partir de la revisión de las historias clínicas del registro de entrada del Servicio de Urgencias clínicas del Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, durante seis meses desde el 1.º de enero al 30 de junio de 1977. Se analizaron 143 casos diagnosticados de urticaria aguda sobre un total de entradas en este período de 17.846, lo cual supone un 0,8 % de ingresos sobre el total.

Cada uno de estos casos se estudió bajo diferentes puntos de vista en función de la edad, sexo, diagnóstico etiológico presumible, presentación clínica, evolución y actitud terapéutica. Los datos fueron analizados en el Centro del Cálculo de la Universidad Autónoma de Barcelona a través de un programa en Fortran IV de elaboración propia.

RESULTADOS

Entre los 143 casos estudiados de urticaria aguda, 63 (44 %) fueron debidos presumiblemente a fármacos. Ninguna evidencia clínica pudo ser definitiva para poder aclarar si aquellos fármacos habían actuado exclusivamente por mecanismos alérgicos.

Los alimentos fueron los responsables en 26 casos (18,2 %), así como en 7 casos (4,9 %) no pudo ser imputado dato anamnésico alguno y en 47 casos (32,9 %) no constaba nada en la historia clínica.

Si se analizan estos datos en cuanto al sexo, se observa como un 55,2 % de los casos correspondieron a mujeres y el 44,7 % restante a hombres, según la distribución por tipos siguiente. De los 63 casos del apartado por fármacos, un 46 % (29 casos) correspondieron a hombres y un 54 % (34 casos) a mujeres; en el apartado de urticarias agudas por alimentos, un 53,8 % (14 casos) correspondieron a hombres mientras que el 46,2 % restante (12 casos) a mujeres. En el resto de pacientes, o no se sabía la causa o bien no constaban datos valorables en la historia clínica.

En cuanto a la edad de los pacientes, pudo observarse la siguiente distribución: una incidencia del 51,1 % entre los 13 y 45 años de edad, frente al 31,5 % hasta 12 años y el 17,5 % en edades a partir de los 45 años, inde-

pendientemente del diagnóstico etiológico presumible.

Se procedió a la observación de si existía alguna incidencia estacional, viéndose que existe una mayor incidencia en el segundo trimestre que en el primer trimestre ($p < 0,001$). Sobre todo, el mes de junio fue el más afectado, seguido de abril y mayo. El mes de febrero fue el que mostró una menor incidencia. Los meses de primavera supusieron el 74,8 % del total de los casos. Por orden de incidencia se cuentan junio con un 28,7 %, abril con el 27,2 %, mayo con el 18,9 %, enero con el 11,2 %, marzo con el 10,5 % y febrero con el 3,5 %. Los aumentos observados en los meses de junio y abril fueron debidos fundamentalmente a reacciones urticariales por fármacos. Estudiando si existía alguna relación con la semana de estudio o con el día de la misma, se evidenció que el sábado o el domingo (fin de semana) suponía el 42 % del total de los casos registrados durante la semana ($p < 0,02$). En ello participan las distintas etiologías, quizá con mayor preponderancia las de origen presumiblemente medicamentosas. La incidencia detallada por orden de aparición es para el sábado el 21,7 % de los casos, para el domingo el 20,3 %, el jueves y viernes con el 14,7 % cada uno, lunes con el 11,9 %, miércoles con el 10 % y martes con el 7 % (Fig. 1).

Además, se aprecia un movimiento ondulatorio si se estudian los casos semanalmente, distinguiendo entre las 26 semanas que componían el semestre objeto de estudio. Las semanas 13, 14, 15 y 22, 25, 26 son las de más incidencia en contraste con las semanas de febrero y marzo —sobre todo—. Sin embargo, en este análisis no puede rechazarse la hipótesis nula de equiprobabilidad con un riesgo del 5 %.

Tal y como puede observarse en el cuadro 1, en un 37,8 % del total de los casos no se pudo conocer el agente causal. En un 44 % de pacientes se imputó la urticaria a fármacos, de los cuales un 41,2 % fueron antibióticos y el 58,8 % restante otros fármacos.

De entre los antibióticos (26 casos), 10 se imputaron a la administración previa de penicilina G, 9 a ampicilina, 1 a cefalosporinas, 1 a sulfamidas y 5 a otros fármacos. De entre el resto de los casos, debe distinguirse 4 casos debidos a la ingesta de preparados vitamínicos y 3 debidos a antiinflamatorios, entre otros casos.

Un 18,2 % del total de casos registrados se imputaron

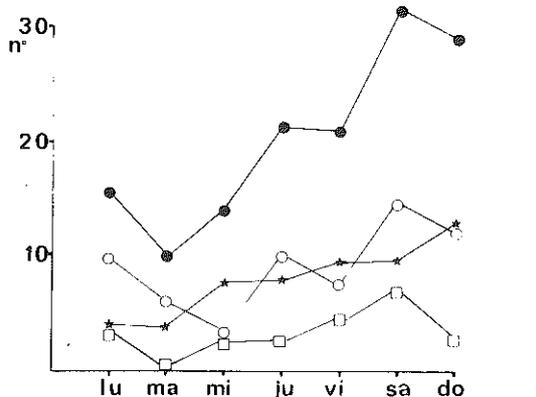


Fig. 1

Distribución de la urticaria aguda según el día de la semana. (●) N.º total de UA; (○) UA por fármacos; (□) UA por alimentos; (★) UA, no consta.

CUADRO 1

ETIOLOGIA PRESUMIBLE DE LA URTICARIA AGUDA

63 (44 %) UA por FARMACOS u otras sustancias:
26 antibióticos:
10 penicilina G.
9 ampicilina.
1 cefalosporina.
1 sulfonamida.
5 otros antibióticos.
11 otros fármacos:
4 vitaminas.
3 antiinflamatorios.
2 antihistamínicos.
2 otros fármacos.
6 contrastes radiológicos.
3 productos de limpieza.
17 no consta el tipo.
26 (18,2 %) UA por ALIMENTOS:
10 mariscos.
6 alimentos enlatados.
2 pastelería.
1 derivado lácteo.
1 fruta.
6 no consta tipo.
7 (4,9 %) UA por CAUSA DESCONOCIDA.
47 (32,9 %) UA por CAUSA QUE NO CONSTA EN LA HISTORIA CLINICA.
143 casos en total.

a alimentos. Fueron 20 pacientes, 10 de ellos por mariscos, 6 por alimentos conservados en lata, 2 por productos de pastelería, 1 por un derivado lácteo y otro por una fruta. En otros 6 casos no constaba el alimento causante.

Mención aparte merecen 6 casos por contrastes iodados empleados en exámenes radiológicos (4,2 %) y 3 (2,1 %) debidos a la inhalación de sustancias volátiles procedentes del empleo de productos de limpieza.

El estudio de la clínica de entrada se dividió entre el examen cutáneo y la sintomatología acompañante. En 53 enfermos (37,1 %) no constaban estos datos clínicos en las historias examinadas. En 2 sólo hubo un prurito intenso. En 10, prurito y eritema generalizado; en 30, prurito, eritema y habones aislados. En 16 casos, sólo edema palpebral y/o labial; en 5 solo edema laríngeo y disnea. En 1 sólo prurito e intensa disnea y en 27, habones disseminados en gran número.

Atendiendo el estado general del paciente, en 77 casos (53,8 %) no constaba tal información. En 62 casos se registró como normal y sólo 4 casos se calificaron de shock anafiláctico. Atendiendo al aparato digestivo, en 132 casos no se constataron anomalías; en 4 náuseas y vómitos y en 7 náuseas y vómitos acompañados de intensa cefalalgia. En 1 caso se acompañó de diarrea y, por otro lado, solo en 2 casos se registró hipotensión.

La evolución general de estos pacientes se cifró en función del tiempo de permanencia en el servicio de urgencias donde fueron atendidos; así sólo 5 enfermos permanecieron 24 horas en el hospital mientras que el resto hasta 143 salieron para sus domicilios antes de las 12 horas siguientes a su ingreso.

Por último se estudió la actitud terapéutica ante todos los casos e independientemente del conocimiento etiológico. En 19 casos (13,3 %) no se realizó medida alguna. En 88 casos (61,5 %) se prescribieron antihistamínicos; en 42 casos (29,4 %) se emplearon corticosteroides; en 17 (11,9 %) adrenalina subcutánea; en 6 casos (4,2 %) antieméticos y en 3 (2,1 %) antibióticos (ca-

tos todos ellos debidos a urticaria aguda por picadura de insecto).

En 28 casos se empleó más de un fármaco, siendo la combinación más usada los corticoides con antihistamínicos (20 casos). En 3 casos se emplearon antihistamínicos y corticosteroides y en los 2 restantes corticosteroides y adrenalina (cuadro 2). El examen de los protocolos parece indicar que es mayor la tendencia a no prescribir ningún fármaco si se tiene evidencia clara o presumible de la causa.

CUADRO 2
TRATAMIENTOS REALIZADOS

13,3 %	19	No se realiza tratamiento alguno.
61,5 %	88	Antihistamínicos.
29,4 %	42	Corticosteroides.
11,9 %	17	Adrenalina.
4,2 %	6	Antieméticos.
2,1 %	3	Otros fármacos.

La suma supone más del 100 %, puesto que en 28 ocasiones se utilizó más de un fármaco, a saber:

- 20 casos: corticosteroides más antihistamínicos.
- 2 casos: corticosteroides más adrenalina.
- 3 casos: antihistamínicos más adrenalina.
- 3 casos: antihistamínicos más corticosteroides más adrenalina.

DISCUSION

Los pacientes de urticaria aguda son atendidos generalmente por el médico general, en su consulta o en los servicios hospitalarios de urgencias. No hay pues buenas estadísticas de urticaria aguda, y tampoco son convincentes las procedentes de centros hospitalarios¹. Sin embargo, abundan los trabajos que se ocupan de la frecuencia de la urticaria, considerada globalmente, entre la población normal.

Distintos autores han expuesto sus cifras aunque las encuestas se realizaron en fuentes de información médica muy diversas. Por ello se las tiene de valor relativo²⁻⁷. Con más motivo, ya que de entre ellas, resulta muy difícil separar los casos de urticaria aguda episódica de la urticaria crónica, así como de las urticarias físicas o de otros cuadros tal vez confundidos con la auténtica urticaria.

Por el carácter retrospectivo del presente estudio, los resultados presentados sólo pueden ser comentados en función de la información que se pudo recoger acerca del problema de la urticaria aguda como motivo de entrada en el servicio de urgencias de un hospital general. Otros aspectos de tanto valor como los antecedentes atópicos de los enfermos y de sus familiares no pudieron ser estudiados porque estos datos no constaban en las historias examinadas.

Se admite que la historia personal y familiar de atopía tiene un gran valor en la eclosión de la urticaria, al parecer en menor grado en la variedad crónica, pero con elevada incidencia en la urticaria aguda¹. En este sentido sería deseable que se recogiera este dato en la anamnesis de la urticaria aguda.

Los fármacos son los agentes causantes del mayor número de ingresos por urticaria aguda en el Hospital de San Pablo. El 37,8 % de los casos ingresados no

daba ninguna luz con respecto al origen de su brote agudo de urticaria. Teniendo en cuenta la distribución por sexos tanto del total de los ingresos en el Servicio de Urgencias como en la distribución general del censo de Barcelona (datos del Instituto Municipal de Estadística correspondientes a 1977), las aparentes diferencias de incidencia según el sexo por urticaria aguda medicamentosa o alimentaria, no son significativas con un riesgo del 5 %.

El segundo, tercero y cuarto decenio de la vida fue el más afectado, ya considerados globalmente todos los casos, ya considerados según el agente responsable (fármacos o alimentos). Los fines de semana y el segundo trimestre fueron los que presentaron una mayor incidencia.

De entre los agentes implicados con mayor frecuencia cabe resaltar a las penicilinas (penicilina G y ampicilina) de entre los fármacos y a los mariscos de entre los alimentos.

Sólo en 4 casos de 143 (2,8 %) se presentó un cuadro calificado de shock anafiláctico. En el período de seis meses que duró el estudio no se presentó ningún caso de edema angioneurótico familiar.

También, sólo 5 casos tuvieron necesidad de permanecer como máximo un día entero de ingreso en el hospital; el resto abandonó el servicio de urgencias antes de las 12 horas de haber permanecido en el mismo.

La clínica más frecuente de presentación fue la de habones con zonas de eritema e intenso prurito, la de habones diseminados de gran número y de todos tamaños y la de edema labial o palpebral.

En cuanto al tratamiento establecido, debe resaltarse que en sólo el 13,3 % de los casos no se realizó ningún tipo de medida y además, examinando detenidamente la relación tratamiento-diagnóstico etiológico presumible, se observa como hay una tendencia a las medidas conservadoras a medida que se conoce la causa del problema. De todas formas, los fármacos más utilizados fueron los antihistamínicos seguidos de los corticoides. La adrenalina se empleó relativamente poco (11,9 % de los casos).

La combinación terapéutica más empleada, por no decir la única, fueron los antihistamínicos unidos a los corticoides. La adrenalina unida a cualquiera de estos fármacos se empleó rara vez. En general, se administraba el corticoide y se prescribía la ingesta de antihistamínicos, aunque no se pudo obtener suficiente información para mostrar en qué orden se emplearon los fármacos en cuestión, así como si existieron algunos criterios que motivasen el empleo de unos u otros.

RESUMEN

Se estudian 143 casos de urticaria aguda aparecidos durante el primer semestre de 1977 en el Servicio de Urgencias del Hospital de San Pablo sobre un total de 17.846 entradas y que supone un 0,8 %. Mientras un 44 % de casos fueron por fármacos y el 18,2 % por alimentos, en el 37,8 % restante no pudo ser identificado el agente causal. Existe una incidencia estacional, así como una mayor incidencia en el fin de semana. Los fármacos más implicados fueron las penicilinas y de los alimentos los mariscos. En cuanto al tratamiento establecido, los fármacos más empleados fueron los antihistamínicos, los corticoides o la combinación de ambos; la adrenalina se empleó en pocas ocasiones. Sólo en un 13,3 % del total de los casos de urticaria aguda no se procedió a medida alguna, aparte de la vigilancia conservadora.

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a los doctores J. Nolla y J. Jové el haberles permitido el acceso a dicha documentación, así como al Centro de Cálculo de la Universidad Autónoma de Barcelona.

BIBLIOGRAFIA

1. WARIN, R. D., y CHAMPION, R. H.—Urticaria.—W. B. Saunders Co. Ltd., cap 2, 1974.
2. ZSWINNY, B.—The atopic factor in urticaria.—South. Med., J., 34, 855, 1941.
3. SHELDON, J. M.; MATHEWS, K. P., y LOWELL, R. G.—The vexing urticaria problem. Present concepts of etiology and management.—J. Allergy, 34, 855, 1954.
4. HELLGREN, L., y HERSLE, K.—Acute and chronic urticaria.—Acta Allergol., 19, 406, 1964.
5. MOORE ROBINSON, M., y WARIN, R. D.—Some clinical aspects of cholinergic urticaria.—Brit. J. Dermatol., 80, 794, 1968.
6. BENDKOWSKI, B.—Urticaria.—Current Medicine and Drugs., 8, 11, 1968.
7. HELLGREN, L.—The prevalence of urticaria in the total population.—Acta Allergol., 27, 236, 1972.

SUMMARY

One hundred and forty three cases of acute urticaria seen in the Emergency Service of San Pablo Hospital during the first six months of 1977 among 17,846 admissions are reported. They represent therefore 0,8 % of total patients. 44 % of the cases were due to drugs, 18,2 % were of alimentary origin and in the 37,8 % remaining the causative agent could not be identified. An estational incidence and higher incidence in week-ends were observed. The most frequent causal drug was penicillin, and, among food, crustaceans. The most used drugs for treatment were antihistamines, corticosteroids or a combination of both. Adrenalin was used in rare occasions.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verf. untersuchen 143 Fälle einer akuten Nesselsucht, die während des ersten Halbjahres 1977 in der Abteilung für Eilbehandlung des San Pablo Krankenhauses bei einer Gesamtzahl von 17.846 eingelieferten Personen festgestellt wurden, was einem Prozentsatz von 0,8 % entspricht. Während 44 % der Fälle durch Pharmaka und 18,2 % durch Lebensmittel verursacht worden waren, konnte der verursachende Agent bei den restlichen 37,8 % nicht festgestellt werden. Es besteht ein Stärkeres Auftreten in gewissen Jahreszeiten sowie auch am Wochenende. Die am meisten in Frage stehenden Pharmaka waren die Penizyline und unter den Lebensmitteln die Schalentiere. Was die angewandte Behandlung anbelangt, so waren die antihistaminischen Drogen, die Kortikoiden oder eine Kombination Zwischen beiden die am meisten verwandten Pharmaka. Adrenalin wurde bei wenigen Gelegenheiten angewandt, nur bei 13,3 % der Gesamtzahl aller Fälle von akuter Nesselsucht wurden, abgesehen von der herkömmlichen Beobachtung, keinerlei Massnahmen getroffen.

RÉSUMÉ

On étudie 143 cas d'urticaire aiguë apparus pendant le premier semestre de 1977 dans le Service d'Urgence de l'Hôpital de San Pablo, sur un total de 17.846 enregistrés et qui suppose un 0,8 %. Tandis que le 44 % des cas furent par médicaments et le 18,2 % par aliments, dans le 37,8 % restant on ne put identifier l'agent causal. Il existe una incidence saisonnière ainsi qu'une plus grande incidence dans la fin de semaine. Les médicaments les plus impliqués furent les pénicillines et des aliments, les fruits de mer. Quant au traitement établi, les médicaments les plus employés furent: antihistaminiques, les corticoïdes ou la combinaison des deux; l'adrénaline s'employa peu; seulement dans un 13,3 % du total des cas d'urticaire aiguë on n'employa aucune mesure sauf la surveillance conservatrice.