

Caracterización de pacientes con urticaria crónica espontánea reactivos o no al suero autólogo

Characterization of Patients with Chronic Spontaneous Urticaria Reactive or not to Autologous Serum

Sergio José Sánchez Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-9487-1645>

Eglis Ceballos Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4696-8079>

Juan Miguel Báez López¹ <https://orcid.org/0000-0003-1799-0736>

Iglermys Figueroa García¹ <https://orcid.org/0000-0001-9201-5960>

Susel Quesada Peña¹ <https://orcid.org/0000-0002-8491-7945>

¹Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: eglisr@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Un test con suero autólogo positivo se asocia con urticaria crónica espontánea prolongada que responde mal a la terapia de rutina.

Objetivo: Caracterizar los pacientes con urticaria crónica espontánea reactivos o no al suero autólogo.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, en consulta de Alergología del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", entre julio de 2022 y agosto de 2023, en 60 pacientes con urticaria crónica espontánea, quienes consintieron en participar. A los pacientes se les realizó el test intradérmico de suero autólogo para formar dos grupos (positivos y negativos). Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, números absolutos y porcentajes.

Resultados: Predominaron las mujeres (81,6 %), el grupo etario de 19 a 39 años (43,3 %), los que recibieron tratamiento (70,0 %), los que nunca fumaron y

exfumadores (35,0 %) y los normopesos (50,0 %). El asma bronquial fue la atopia más frecuente (13,3 %). Prevalció una intensa/grave actividad de la urticaria (35,0 %) y poca afectación de la calidad de vida (56,7 %), sin diferencias entre ambos grupos. No se encontró relación relevante entre estas dos variables.

Conclusiones: El test con suero autólogo se considera una prueba clínica de cabecera que puede detectar la presencia de autoinmunidad en pacientes con urticaria crónica espontánea.

Palabras clave: atopia; actividad de la urticaria; calidad de vida; suero autólogo; urticaria crónica espontánea.

ABSTRACT

Introduction: A positive autologous serum test is associated with prolonged spontaneous chronic urticaria that responds poorly to routine therapy.

Objective: To characterize patients with chronic spontaneous urticaria reactive or not to autologous serum.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out in the Allergology Department of the Clinical-Surgical Hospital "Hermanos Ameijeiras", between July 2022 and August 2023, in 60 patients with spontaneous chronic urticaria, who consented to participate. The patients underwent intradermal test of autologous serum to form two groups (positive and negative). Descriptive statistical measures were used to summarize the information, absolute numbers and percentages.

Results: Women predominated (81.6 %), the age group 19-39 years (43.3 %), those who received treatment (70.0 %), never smokers and ex-smokers (35.0 %) and normopesos (50.0 %). Bronchial asthma was the most frequent atopy (13.3 %). Intense/severe urticaria activity prevailed (35.0 %) and little affectation of quality of life (56.7 %), with no differences between the two groups. No relevant relationship was found between these two variables.

Conclusions: The autologous serum test is considered a bedside clinical test that can detect the presence of autoimmunity in patients with spontaneous chronic urticaria.

Keywords: atopy; urticaria activity; quality of life; autologous serum; chronic spontaneous urticaria.

Recibido: 15/04/2024

Aceptado: 19/09/2024

Introducción

La urticaria se define como alteraciones de la piel que cursan con habones (ronchas) de distribución generalizada, pruriginosas, acompañadas o no de angioedema, con una duración aproximada entre 30 minutos y 24 horas, y que desaparecen sin dejar lesión residual en la piel.^(1,2)

La urticaria crónica espontánea (UCE) es una enfermedad común y de presentación variable, en la que la identificación de las características clínicas puede ser de suma importancia para predecir el pronóstico y el comportamiento terapéutico de la enfermedad. Se ha demostrado la necesidad de obtener una descripción local de las características de los pacientes, dada la alta heterogeneidad de los estudios disponibles a nivel mundial.⁽³⁾

La urticaria afecta al 1-2 % de la población, resulta más prevalente en las mujeres, con una relación 2:1 respecto a los hombres, y típicamente comienza de la tercera a la quinta década de la vida.^(4,5) En los niños, la prevalencia varía de menos del 1 % a casi el 5 %, y depende, en gran medida, de la metodología⁽⁴⁾ y la incidencia de urticaria crónica (UC), que se estima en 1,4 % por año.⁽⁶⁾ El 1 % de la población general de EE. UU. y Europa padece UC en algún momento de su vida. La UC está fuertemente asociada con la autoinmunidad con una prevalencia similar en adultos y niños.⁽⁵⁾

Aproximadamente, el 45 % de los pacientes adultos con UC tiene una base autoinmunitaria.⁽⁷⁾

La teoría autoinmune se basa en la presencia de autoanticuerpos circulantes liberadores de histamina de la clase IgG contra el receptor de IgE de alta afinidad (anti-FcεRI IgG) en la superficie de mastocitos y basófilos, así como de IgG contra la propia IgE (anti-IgE) a la superficie celular (autoinmunidad tipo IIb).^(8,9,10,11)

Actualmente, las únicas pruebas por lo general disponibles para detectar autoanticuerpos contra IgE o FcεR1 (el receptor de IgE de alta afinidad) consisten en las pruebas cutáneas de suero autólogo (ASST) y las pruebas de activación de basófilos (BATs).^(1,2) Sin embargo, estas pruebas no están disponibles para su uso rutinario en la práctica clínica diaria.⁽¹⁰⁾

Definir mejor las características demográficas y clínicas, la actividad de la urticaria y la calidad de vida en los pacientes con UCE en nuestro medio y explorar potenciales biomarcadores como las pruebas cutáneas de suero autólogo, permiten orientar al médico hacia un mejor diagnóstico y tratamiento.

Teniendo en cuenta la importancia de este tema y el hecho de que en Cuba no se han realizado aún estudios sobre pacientes con urticaria crónica espontánea de causa autoinmune, se decidió entonces realizar la presente investigación, con el objetivo de caracterizar los pacientes con urticaria crónica espontánea, reactivos o no al suero autólogo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en pacientes con urticaria crónica espontánea, atendidos en consultas protocolizadas del Hospital Clínico-Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", durante el período de julio de 2022 a agosto de 2023.

El universo quedó constituido por todos los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, con urticaria crónica espontánea idiopática (con síntomas de más de seis semanas y factores desencadenantes subyacentes no definidos), quienes no respondieron al tratamiento con antihistamínicos a alta dosis (cuadruplicada), durante un mes, y quienes aceptaron participar en la investigación.

Se excluyeron aquellos pacientes con urticaria aguda, urticaria crónica física y espontánea de causa definida, en tratamiento con esteroide sistémico o inmunosupresor, gestantes y puérperas, con trastornos psiquiátricos.

La muestra quedó conformada por 60 pacientes que acudieron a consulta de forma consecutiva en el período antes mencionado, y que cumplieron con los criterios de selección.

Técnicas y procedimientos

Las fuentes de información fueron: la entrevista, examen clínico, mediciones realizadas y cuestionarios. Los pacientes fueron evaluados mediante un examen clínico e investigaciones de laboratorio para descartar urticaria de causa infecciosa, medicamentosa o antecedentes oncológicos; y aquellos sin causa identificable se les realizó el test intradérmico de suero autólogo (ASST), y se les reagrupó en dos grupos: Grupo A (ASST+) y Grupo B (ASST-). Se aplicó una escala validada para determinar la actividad de la urticaria (UAS-7)⁽¹²⁾ y una escala validada para determinar la calidad de vida (CU-Q2oL).⁽¹³⁾

Para determinar la actividad de la urticaria (UAS-7) se tuvieron en cuenta las recomendaciones de las directrices recientes de EAACI/GA²LEN/EDF.⁽²⁾ Se utilizó un sistema de puntuación unificado y simple, que se propuso en la última versión de estas guías, basado en la evaluación de los signos y síntomas clave de la urticaria (habones y prurito), que fueron documentados por el paciente una vez al día, durante siete días. Los valores diarios de UAS (0-6 puntos/día) se calcularon al sumar el valor de puntuación para el número de ronchas (0-3) y la intensidad del prurito (0-3). Por tanto, las puntuaciones fueron: 0, ninguno; 1, leve; 2, moderado; 3, intenso.

Además, se calcularon los valores promedio de las puntuaciones obtenidas (media \pm desviación estándar), según el número de las ronchas y la intensidad del prurito, en ambos grupos de estudio.

Para evaluar la calidad de vida en estos pacientes se aplicó la versión en español del cuestionario CU-Q2oL, previa autorización del Dr. Antonio Luis Valero

Santiago,⁽¹³⁾ en el que se evaluaron los dominios: prurito, edema, actividades, sueño, limitaciones y aspecto/imagen, por medio de 23 preguntas y se calcularon los valores promedio de las puntuaciones obtenidas (media \pm desviación estándar) para cada dominio antes mencionados, según la sumatoria de las preguntas correspondientes del cuestionario y en ambos grupos de estudio.

Procesamiento y análisis de la información

La información obtenida se registró en una base de datos mediante la utilidad Microsoft Excel y fue procesada en el programa SPSS, versión 20.0 para su análisis. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información. Las variables cualitativas fueron resumidas en números absolutos y porcentajes; las cuantitativas en media y desviación estándar. Para identificar diferencias entre variables de interés se utilizó la prueba t de Student, con nivel de significación $\alpha = 0,05$. Los resultados fueron presentados en texto y tablas.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue aprobado por el consejo científico del hospital "Hermanos Ameijeiras", apegado a la Declaración de Helsinki,⁽¹⁴⁾ y basado en el principio básico del respeto al individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pro y los contras, los riesgos y los beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica.

Se incluyó también la firma del consentimiento informado de todos los participantes.

Resultados

Se incluyeron 60 pacientes, con promedio de edad de 46 años aproximadamente, en que la edad mínima fue de 19 años y la máxima de 79.

En la tabla 1 se observa que el mayor número de la muestra (43,3 %) se encuentra en el grupo etario de 19 a 39 años, con predominio de las féminas (81,6 %) y, en

ambos casos, el mayor número de pacientes resultó tener resultados positivos en la prueba cutánea de suero autólogo. La mayoría de la muestra refirió un tiempo de evolución de la urticaria mayor de cinco años (40 %), fundamentalmente los pacientes con suero autólogo positivos (26,6 %). La mayoría no presentó angioedema (78,3 %).

Tabla 1 - Distribución de pacientes, según aspectos demográficos y resultados de pruebas cutáneas de suero autólogo

Variables		Suero autólogo		Total (n = 60)
		Positivo (n = 32)	Negativo (n = 28)	
Edad (grupos)	19 a 39	14	12	26
		23,3 %	20 %	43,3 %
	40 a 59	10	9	19
		16,6 %	15 %	31,6 %
	60 a 79	8	7	15
		13,3 %	11,6 %	25 %
Sexo	Femenino	25	24	49
		41,6 %	40 %	81,6 %
	Masculino	7	4	11
		11,6 %	6,6 %	18,3 %
Tiempo de evolución de la urticaria	Menos de 1 año	4	8	12
		6,6 %	13,3 %	20 %
	Entre 1 y 3 años	4	5	9
		6,6 %	8,3 %	15 %
	Entre 3 y 5 años	8	7	15
		13,3 %	11,6 %	25 %
Más de 5 años	16	8	24	
	26,6 %	13,3 %	40 %	
Presencia de angioedema	Sí	7	6	13
		11,6 %	10 %	21,6 %
	No	25	22	47
		41,6 %	36,6 %	78,3 %

Fuente: Encuesta demográfica y clínica.

El 66,7 % del total de la muestra (40 pacientes) tenía alguna enfermedad asociada. Dentro de las enfermedades autoinmunes, el mayor número estuvo afectado por la enfermedad autoinmune del tiroides (10,0 %), fundamentalmente entre pacientes con resultados negativos en la prueba cutánea de suero autólogo (6,6 %).

Y, dentro del grupo de otras enfermedades, se presentó la hipertensión arterial como la de mayor predominio (30,0 %), mayormente entre los pacientes con resultados positivos en la prueba cutánea de suero autólogo (18,3 %) (tabla 2).

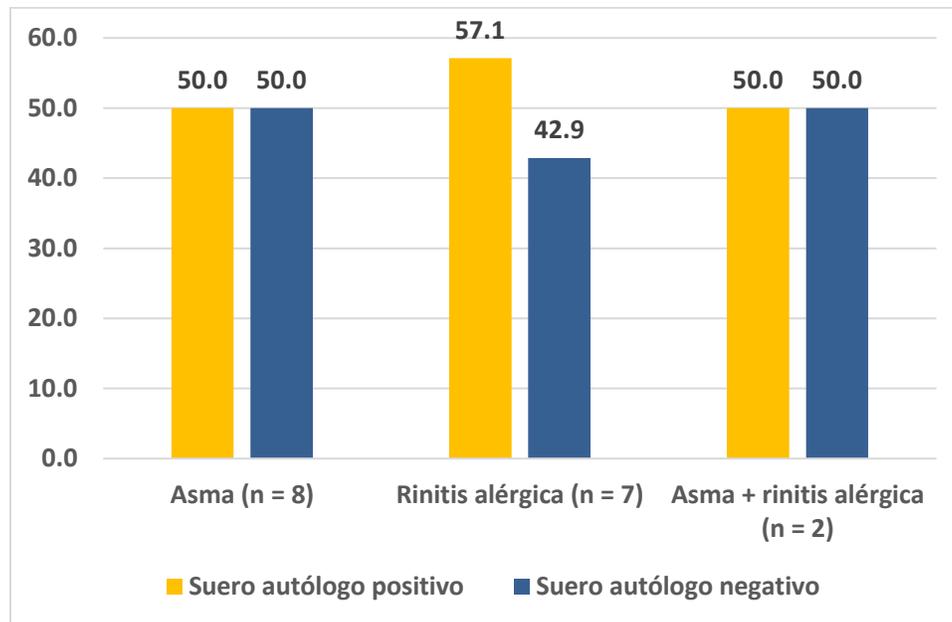
Tabla 2 - Distribución de pacientes según enfermedades asociadas y resultados de pruebas cutáneas de suero autólogo

Variables		Suero autólogo		Total (n = 60)
		Positivo (n = 32)	Negativo (n = 28)	
Autoinmunes	Enfermedad tiroidea	2	4	6
		3,3 %	6,6 %	10 %
	Espondilitis anquilopoyética, fibromialgia	0	1	1
		0,0 %	1,6 %	1,6 %
	Psoriasis	0	1	1
		0,0 %	1,6 %	1,6 %
Otras	Hipertensión arterial	11	7	18
		18,3 %	11,6 %	30 %
	Diabetes mellitus	5	3	8
		8,3 %	5 %	13,3 %
	Cardiopatías	1	1	2
		1,6 %	1,6 %	3,3 %
	Anemia megaloblástica	1	0	1
		1,6 %	0,0 %	1,6 %
	Enfermedad de Von Willebrand	1	0	1
1,6 %		0,0 %	1,6 %	
Miastenia gravis	0	1	1	
	0,0 %	1,6 %	1,6 %	
Trombofilia	0	1	1	
	0,0 %	1,6 %	1,6 %	

Fuente: Encuesta demográfica y clínica.

El 28,3 % de la muestra era atópica (17 pacientes). El asma constituyó la enfermedad más frecuente. Por tipo de atopia, resultó similar la distribución en los grupos de suero autólogo positivo y suero autólogo negativo, excepto para la rinitis

alérgica, en que prevalecieron los pacientes con resultados positivos a las pruebas cutáneas de suero autólogo (57,1 %) (fig. 1).



Fuente: Encuesta demográfica y clínica.

Fig.1 - Distribución de pacientes según atopia y resultados de pruebas cutáneas de suero autólogo.

En la mayoría de los pacientes estudiados (tabla 3), se registró una grave actividad de la urticaria (35,0 %), fundamentalmente entre los que tuvieron resultados negativos en la prueba de suero autólogo (50,0 %).

En cuanto a las puntuaciones medias obtenidas en la medición de la actividad de la urticaria, los promedios obtenidos fueron prácticamente similares entre los pacientes con suero positivo y negativo.

Al describir las puntuaciones medias según la presencia de habones y prurito, tampoco se observan diferencias.

Tabla 3 - Distribución de pacientes según actividad de la urticaria y resultados de pruebas cutáneas de suero autólogo y resumen de las puntuaciones obtenidas

Actividad de la urticaria	Test con Suero autólogo (ASST)		Total
	Negativo	Positivo	
Sin síntomas	0	2	2
	0,0%	6,2%	3,3%
Leve	5	5	10
	17,9%	15,6%	16,7%
Moderada	2	10	12
	7,1%	31,2%	20,0%
Intensa	7	8	15
	25,0%	25,0%	25,0%
Grave	14	7	21
	50,0%	21,9%	35,0%
Total	28	32	60
	100,0%	100,0%	100,0%
Puntuaciones (media ± desviación estándar)			p^a
Habones	10,0 ± 6,7	10,1 ± 6,0	0,937
Prurito	11,2 ± 6,9	11,6 ± 6,5	0,842
Total	11,1 ± 6,4	10,8 ± 6,6	0,842

Nota: a: Comparación de medias independientes: prueba t de Student.

Fuente: Según escala de actividad de la urticaria (UAS-7).

En la tabla 4 se muestra que la media de las puntuaciones alcanzadas en las diferentes dimensiones para evaluar la calidad de vida resultó prácticamente similar en los dos grupos (positivos y negativos), excepto para las dimensiones: actividades y sueño, en que las puntuaciones fueron discretamente superiores en individuos con suero autólogo negativo. No se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones promedio de los grupos.

Tabla 4 - Resumen de las puntuaciones obtenidas de la calidad de vida, en general y por dimensiones, en relación con la terapia con suero autólogo

Calidad de vida (dimensiones)	Puntuaciones (media \pm desviación estándar)		
	Suero autólogo positivo (n = 32)	Suero autólogo negativo (n = 28)	p α
Prurito	3,7 \pm 1,1	3,6 \pm 1,0	0,859
Edema	4,3 \pm 2,6	4,3 \pm 2,6	0,989
Actividades	7,0 \pm 4,0	8,6 \pm 3,8	0,116
Sueño	7,7 \pm 3,3	8,3 \pm 4,0	0,549
Limitaciones	11,3 \pm 5,7	11,1 \pm 6,3	0,897
Aspecto	9,1 \pm 5,2	9,4 \pm 5,8	0,853
Total	43,2 \pm 19,7	45,4 \pm 21,0	0,677

Nota: α : prueba t de Student.

Fuente: Según escala de calidad de vida en urticaria crónica.

Discusión

Las mujeres jóvenes resultan las más afectadas por la urticaria crónica espontánea. Esta tendencia se pudo observar en la mayoría de los estudios revisados para la confección de este trabajo. Esto puede ser debido a que las mujeres muestran cambios en las concentraciones hormonales, incluido el ciclo menstrual, el embarazo, la menopausia y el uso de anticonceptivos hormonales o la terapia de reemplazo hormonal. Se ha mostrado que, al igual que el estradiol, las bajas concentraciones de estrógenos ambientales son capaces de causar la degranulación de los mastocitos, lo que sugiere su papel en la patogénesis de las enfermedades dependientes de los mastocitos.^(4,15)

Miranda-Machado y Hoyos-Sánchez,⁽¹⁶⁾ en un estudio con el objetivo de estimar la prevalencia de urticaria en Cartagena, Colombia, encuentran que el 53,8 % (21) de los pacientes fueron del sexo femenino y la media \pm desviación estándar de la edad de los pacientes con urticaria consistió en 22,8 \pm 16,4 años.

También *Coronado* y otros⁽¹⁵⁾ encuentran que el 83,3 % de sus casos correspondieron a mujeres y 16,7 % a hombres, $p = 0,001$. Sin embargo, las edades encontradas por estos autores variaron entre 18 y 83 años, con una media general de $48,6 \pm 13,2$ años; en los hombres, de $49,5 \pm 12,5$ años y, en las mujeres, de $43,7 \pm 15,7$ años, $p = 0,106$.

Gyeong-Hun y otros⁽¹⁷⁾ publican que el grupo ASST+ tuvo una duración de la enfermedad significativamente más corta en comparación con el grupo ASST-, resultados que no coinciden con los obtenidos en este estudio.

Criado y otros⁽⁶⁾ refieren que, de los 55 pacientes de su muestra, 26 (47,22 %) presentan urticaria asociada a angioedema. Igualmente, *El-Sharkawy* y otros⁽⁸⁾ encuentran que 57 de sus pacientes (52,8 %) tenían angioedema y ronchas y 51 (47,2 %) solo ronchas; sin embargo, en esta investigación la relación resultó menor, en solo el 21,6 % del total de la muestra.

Kulthanan y otros,⁽¹²⁾ en su estudio sobre UC en el anciano, describen que la mayoría de sus pacientes presenta roncha solamente (73,9 %), seguida por roncha con angioedema (25,9 %).

La UCE está relacionada con enfermedades de la tiroides, que resultan las afecciones autoinmunes más comúnmente reportadas en pacientes con UCE. Los pacientes con disfunción tiroidea y UCE tienen un curso de urticaria más severo y prolongado que aquellos sin disfunción tiroidea. Un número significativamente mayor de anticuerpos antitiroideos está presente en pacientes con UCE. Incluso en pacientes clínicamente eutiroideos con UCE, los anticuerpos antitiroideos permanecen presentes y se considera que están asociados con la UCE. La enfermedad de la tiroides puede empeorar la urticaria a través de la activación del sistema del complemento.⁽¹⁸⁾

Según *Aguilar* y otros,⁽¹⁹⁾ los pacientes con UC con una ASST positiva tienen más probabilidades de estar asociados con una enfermedad tiroidea autoinmune, cursan con una enfermedad más prolongada y pueden ser menos sensibles al tratamiento antihistamínico H1, que aquellos con un ASST negativo.

Contrariamente, en esta investigación, de los pacientes afectados por la enfermedad autoinmune del tiroides, la mayoría presentó ASST negativo.

Una revisión sistemática de la literatura sobre comorbilidades autoinmunes en UC mostró que las comorbilidades autoinmunes más comunes resultaron las enfermedades tiroideas autoinmunes y el vitiligo, y que los autoanticuerpos circulantes más comunes fueron los anticuerpos antitiroideos y antinucleares (ANA).⁽⁴⁾

Attada y otros,⁽²⁰⁾ reportan que, en un estudio de 50 pacientes, cuatro tenían pruebas de función tiroidea (TFT) anormales, de los cuales, dos estaban en el grupo positivo y dos en el grupo negativo. De los 24 pacientes ASST positivos, 22 (91,6 %) presentaban TFT normal y 2 (8,3%), TFT anormal. De los 26 pacientes ASST negativos, 24 (92,3 %) reportaban TFT normal y 2 (7,69 %), TFT anormal. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos ($p = 0,813$, prueba de chi-cuadrado).

Badabagni y otros,⁽²¹⁾ reportan que, correspondiente a comorbilidades, el 8 % de los pacientes presentaban una prueba de función tiroidea anormal, de ellos, tres eran hombres y cinco, mujeres.

En el caso de otras enfermedades asociadas, el presente estudio se identificó que, la enfermedad de mayor prevalencia resultó la hipertensión arterial seguida por la diabetes mellitus.

De forma similar, *Coutinho* y otros,⁽²²⁾ sobre la base del estudio de comorbilidades asociadas, obtienen los siguientes resultados: la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la obesidad se hallaron en el 31,2 % y los trastornos psiquiátricos, médicamente confirmados (depresión y/o trastorno de ansiedad), se presentaron en el 78,7 % de los pacientes con UC refractaria.

En esta investigación se relacionaron los antecedentes personales de atopia con la presencia de UC en ambos grupos (ASST+ y ASST-), lo cual arroja que menos de un tercio de la muestra tenía estos antecedentes y que el asma bronquial resultó la enfermedad atópica más encontrada en la misma proporción, sin diferencias entre ambos grupos. Por lo tanto, no se encontró relación entre la atopia y la UCE.

Estos resultados no concuerdan con los publicados por *Coronado* y otros,⁽¹⁵⁾ quienes publican que el 53 % de los pacientes (51 sujetos) tuvieron historia personal de atopia, de los cuales el 61 % presentaron rinitis alérgica, el 4 % asma y el 35 % cursaron con dos entidades simultáneamente: la rinitis alérgica más el asma o la dermatitis atópica; ni tampoco con los del estudio escandinavo AWARE, un estudio de seguimiento de pacientes con UC refractarios al tratamiento con antihistamínicos, en el que se demostró una mayor prevalencia de enfermedades atópicas, incluidas la dermatitis atópica, el asma y la rinoconjuntivitis. La mastocitosis y la anafilaxia también se asociaron significativamente con UC.⁽⁴⁾ *Miranda-Machado* y *Hoyos-Sánchez*⁽¹⁶⁾ reportan que, el 38,4 % (15) de los pacientes estudiados tenía antecedentes familiares de alergias y el 23 % (9), antecedentes personales de otras enfermedades alérgicas, al ser la rinitis alérgica la más prevalente (33,3 %), seguido por la rinitis alérgica y el asma bronquial (22,2 %).

Por su parte, *Attada* y otros⁽²⁰⁾ analizan 50 pacientes con UC, divididos en dos grupos, ASST+ y ASST-. Del total de la muestra, 8 personas presentan antecedentes de atopia, de los cuales, cinco se hallaban en el grupo ASST positivo y tres, en el grupo ASST negativo. No se observa una correlación estadísticamente significativa entre el antecedente de atopia y el resultado de ASST ($p = 0,370$, prueba de Chi-cuadrado).

Un ASST positivo se ha asociado con enfermedad prolongada que responde mal a la terapia de rutina. Una ventaja importante de ASST resulta que promueve un asesoramiento de pronóstico más personalizado. Por lo tanto, ASST se considera una prueba clínica de cabecera que puede detectar la presencia de autoinmunidad en pacientes con UC.⁽⁸⁾ La UCE se asocia en el 30-50 % de los casos a mecanismos autoinmunitarios. La teoría autoinmune se basa en la presencia de autoanticuerpos circulantes liberadores de histamina de la clase IgG contra el receptor de IgE de alta afinidad (anti-FcεRI IgG) en la superficie de mastocitos y basófilos, así como de IgG contra la propia IgE (anti-IgE) a la superficie celular (autoinmunidad Tipo IIb).⁽²³⁾

En este estudio no se encontró diferencias entre los pacientes con resultados positivos y negativos de la prueba cutánea de suero autólogo, en cuanto a gravedad de la enfermedad ni al tiempo de evolución, ambos grupos (ASST+ y ASST-) registraron una grave actividad de la urticaria; tampoco en las puntuaciones medias, según la presencia de habones y prurito, se observaron diferencias entre ambos grupos. Este resultado pudiera estar relacionado con la presencia de otros factores degranuladores de mastocitos y basófilos en sangre que no pueden ser detectados mediante ASST.

Bracken y otros⁽²⁴⁾ han sugerido que la prueba cutánea con plasma autólogo puede ser más sensible que la ASST para el diagnóstico de la UCE, aunque este resultado no se ha demostrado de forma fiable. Dado que el plasma y el suero tienen niveles similares de autoanticuerpos, se han propuesto mecanismos adicionales más allá de la producción de autoanticuerpos para explicar la fisiopatología de la enfermedad. Una de esas teorías establece que los factores que están presentes únicamente en el plasma pueden estar involucrados en el desarrollo de la urticaria y, de hecho, se demostró que los niveles del fragmento de protrombina 1+2 (un marcador de la generación de trombina) se hallaban significativamente más altos en pacientes con UCE que en sujetos de control. Esto sugiere la implicación de la cascada de la coagulación en el desarrollo de la reacción de urticaria. Se ha demostrado que la trombina aumenta directamente la degranulación de los mastocitos, activa los receptores activados por proteasa en los mastocitos y mejora la permeabilidad vascular a través de acciones sobre las células endoteliales.

También cabe señalar que se han demostrado autoanticuerpos contra el receptor de IgE de baja afinidad FcεRII (CD23) en un gran porcentaje de pacientes con UCE. Los autoanticuerpos anti-CD23 pueden activar los eosinófilos para liberar las principales proteínas, que, a su vez, puede desencadenar la liberación de histamina de los mastocitos y basófilos. Curiosamente, en los pacientes con UCE los eosinófilos también son una importante fuente celular de factor tisular, una

proteína que promueve la activación de la cascada de coagulación extracelular y la generación de trombina.

Vohra y otros⁽²⁵⁾ realizan ASST en 100 pacientes con UC y observan una puntuación de actividad de urticaria (UAS) de ≥ 5 en 44 pacientes (96 %) con ASST positivo y en 19 (35 %), con ASST negativo; mientras que fue < 5 en dos (4 %) pacientes con ASST positivo y 35 (65 %), con ASST negativos, respectivamente. La puntuación media de la actividad de la urticaria ($6,13 \pm 1,6$) también resultó significativamente ($p < 0,001$) mayor en los pacientes con ASST positivo que ($5,13 \pm 1,6$) en los pacientes con ASST negativo.

Aguilera-Insunza y otros,⁽²⁶⁾ dan a conocer que, según los resultados de su investigación, la positividad del ASST se ha asociado a la enfermedad más prolongada y con peor respuesta al tratamiento.

Un estudio etiológico prospectivo en España y Alemania sobre la importancia del síndrome autoinmune arroja que, de un total de 92 pruebas del suero autólogo, practicadas hasta diciembre de 2003, el 36,9 % (34) habían sido positivas. Se trataba de pacientes cuya urticaria crónica era grave por su cronicidad, y requería de un empleo más prolongado de antihistamínicos. También en este estudio se observa un caso en el que la negatividad de la prueba del suero autólogo se acompañó de una liberación de histamina por el basófilo superior al 16 %; por lo que los autores plantearon que, la prueba del suero autólogo falsamente negativa resulta posible; por ejemplo, si se hubiera practicado en una zona de la piel en período refractario o bien por la presencia de sustancias contaminantes del laboratorio capaces de liberar histamina.⁽²⁷⁾ Esta pudiera ser otra razón por la que en nuestro estudio no existieron diferencias entre los grupos ASST+ y ASST-, en relación con la gravedad de la enfermedad.

Arias y otros⁽²⁸⁾ dan a conocer que el promedio de la puntuación del CU-Qo2L resultó de $21,9 \pm 18,5$, en la escala de 0 a 100. Al evaluar cada rubro del cuestionario, se obtuvo una media de $46,5 \pm 3,9$ para prurito, $18,4 \pm 4,4$ para edema, $17,8 \pm 5$ para actividades, $26,2 \pm 2$ para problemas de sueño, $17,6 \pm 8,5$ para limitaciones y $16,7 \pm$

6,5 para aspecto. El 66,7 % reportó que su calidad de vida estaba un poco afectada, el 25 % indicó bastante y 8,3 % señaló mucho.

En este estudio se obtuvieron resultados similares a los anteriores ya que, más de la mitad de la muestra estudiada refirió tener un poco afectada su calidad de vida, según la encuesta realizada. Sin embargo, al explorar las diferentes dimensiones, la media de las puntuaciones alcanzadas para evaluar la calidad de vida resultó prácticamente similar en los dos grupos, excepto para las dimensiones: actividades y sueño, en que las puntuaciones se hallaron discretamente superiores en individuos con suero autólogo negativo.

También se observó que, no hubo correspondencia entre la grave actividad de la urticaria y la poca afectación de la calidad de vida en la mayoría de los pacientes, quizás por sesgos en la interpretación de las preguntas del cuestionario y porque la mayoría se automedica para aliviar los síntomas de la enfermedad, razón por lo que la calidad de vida pudo verse menos afectada.

Por el contrario, *Miranda-Machado y Hoyos-Sánchez*,⁽¹⁶⁾ en su estudio respecto a la calidad de vida relacionada con la urticaria, encuentran que el 46,1 % (18) indica tener una mala calidad de vida; 33,3 % (13), una regular calidad de vida y 20,5 % (8), buena calidad.

También, *Aguilera-Insunza y otros*⁽²⁶⁾ plantean que existen diversos estudios los cuales han evidenciado el gran deterioro en la calidad de vida de los pacientes con padecimiento de UCE, y llegan, incluso, a niveles mayores que lo producido por otras enfermedades cutáneas, como la psoriasis, la lepra y la dermatitis atópica.

Como conclusión se debe indicar que las mujeres jóvenes resultaron las más afectadas por la urticaria crónica espontánea, con notable relación con la enfermedad autoinmune del tiroides, fundamentalmente, las que tuvieron resultados negativos en el *test* con suero autólogo. Aunque la mayoría de la muestra tuvo resultados positivos en la prueba cutánea de suero autólogo, no hubo diferencias con el resto en cuanto a la actividad de la urticaria y la calidad de vida; en ambos grupos no se encontró correspondencia entre la gravedad de la urticaria y la poca afectación de la calidad de vida.

El test con suero autólogo se considera un examen razonablemente predictivo, y su bajo costo y simplicidad hacen que sea una herramienta práctica y útil en el laboratorio. Por lo tanto, el test con suero autólogo se considera una prueba clínica de cabecera que puede detectar la presencia de autoinmunidad en pacientes con urticaria crónica espontánea.

Referencias bibliográficas

1. Saini S, Kaplan A. Chronic spontaneous urticaria: The devil's itch. J Allergy Clin Immunol Pract. 2018;6(4):1097-106. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaip>
2. González S, Sánchez M, Rangel D, Guzmán R, Canseco J, Arias A. Chronic urticaria and thyroid pathology. World Allergy Organ J. 2020;13(3):100101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.waojou>
3. Betancur K, Gutiérrez Y, Daniel V, Cardona R. Calidad de vida, actividad y control de la urticaria crónica espontánea en pacientes atendidos en una institución de salud; Medellín. Colombia: Universidad de Antioquia; 2020 [acceso 12/092022]. Disponible en: <https://tesis.udea.edu.co/dspace/handle/10495/>
4. Sánchez M, Ansotegui I, Baiardini I. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management. World Allergy Organ J. 2021;14(6):100533. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.waojou>
5. Hon K, Leung A, Ng W, Loo S. Chronic urticaria: An overview of treatment and recent patents. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. 2019;13(1):27-37. DOI: <https://doi.org/10.2174/1872213X13666190328164931>
6. Criado R, Bensi C, Criado P, Henriques M, de Espindola B, Machado C. Evaluation of serum levels of C-reactive protein, D-Dimer and Autologous Serum Skin Test in patients with Chronic Spontaneous Urticaria in a Brazilian tertiary center: a cross-sectional study. An Bras Dermatol. 2021;96(2):148-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.07.006>

7. Máspero J, Parisi C, De Gennaro M, Benhabib O, Lampert M. Urticaria crónica autoinmunitaria: tratamiento con omalizumab. *Arc Argent Pediatr*. 2009 [acceso 12/09/2022];107(5). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752009000500014&script=sci_arttext&tlng=
8. El-Sharkawy R, Abd-Elmaged W, Ahmed D, Abdel-Wahed S. Pattern of chronic urticaria and value of autologous serum skin test in SohagProvince, Upper Egypt. *ElectronPhysician*. 2018;10(5):6781-88. DOI: <https://doi.org/10.19082/6781>
9. Fernández D, Malbrán A. Urticaria crónica con alteraciones de la función tiroidea y anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea. *Med (B. Aires)*. 2005 [acceso 12/09/2022];65(3). Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802005000300008&lang=
10. Pratas I, Gonçalo M. Biomarkers in chronic spontaneous urticaria. *J Soc Port DermatolVenereol*. 2021 [acceso 12/09/2022];79(2). Disponible en: https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-23952021000200043&lang=
11. Laiseca J. Urticaria crónica espontánea refractaria al tratamiento con omalizumab. Sesiones inter-hospitalarias 2019-2020. *Actas*; 2023 [acceso 04/10/2023] Disponible en: <https://www.sesionesinterhospitalarias-smclm.com/universitariofundacioalcorcon/urticariatratamientoomalizumab>
12. Kulthanan K, Rujitharanawong C, Munprom K. Prevalence, clinical manifestations, treatment, and clinical course of chronic urticaria in elderly: A systematic review. *J Asthma Allergy*. 2022;15:1455-90. DOI: <https://doi.org/10.2147/JAA.S379912>
13. Maurer M, Eyerich K, Eyerich S. Urticaria: Collegium International e Allergologicum (CIA) Update 2020. *IntArchAllergyImmunol*. 2020;181(5):321-33. DOI: <https://doi.org/10.1159/000507218>

14. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con sujetos humanos. JAMA. 1997;277(11):925-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.03540350075038>
15. Coronado B, Ochoa-García I, Torres-Lozano C, Quintero-Ramos A, Ortega-Cisneros M. Frecuencia y caracterización clínica de la urticaria crónica en un hospital de tercer nivel. RevAlergMex. 2021;68(2):94-100. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.818>
16. Miranda-Machado P, Hoyos-Sánchez B. Prevalencia de urticaria en Cartagena, Colombia. RevAlergMex. 2017;64(2):163. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i2.245>
17. Gyeong-Hun P, Jeong-HeeCh, Sunmi K, Youin B. The Relation of Autologous Serum Skin Test and Autologous Plasma Skin Test Result with Various Clinical and Laboratory Findings in Patients with Chronic Spontaneous Urticaria. Ann Dermatol. 2020 [acceso 10/06/2023];32(4):280-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33911755/>
18. Niu X, Zhu L, Shi M, Zhang Y, Gao X, Qi R. Association of positive and negative autologous serum skin test responses with clinical features of chronic spontaneous urticaria in Asian patients: A systematic review and meta-analysis. ExpTherMed. 2019;17(4):2603-13. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2019.7266>
19. Aguilar N, Segura N, Hernández L. Urticaria crónica autoinmune. Alerg Asma InmunolPediatr. 2011 [acceso 12/09/2023];20(2):82-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2011/al112e.pdf>
20. Attada S, Rao G, Kilaru K, Nukala K. Comparison of chronic idiopathic urticaria patients with positive and negative autologous serum skin test. Int J Res Dermatol. 2022 [acceso 06/11/2023];8(3). Disponible en: <https://www.ijord.com/index.php/ijord/article/view/1524>
21. Badabagni P, Thammineedi S, Birudala R. Chronic urticaria: a clinico-etiological study and autologous serum skin test role in chronic idiopathic urticaria. Int J Res Dermatol. 2021;7(4):552. DOI: <https://doi.org/10.18203/issn.2455-4529.intjresdermatol20212552>

22. Coutinho A, Regateiro F, Fernandes R. Refractory chronic urticaria in adults: clinical characterization and predictors of severity. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2020;16(1):97. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13223-020-00496-0>
23. Kaplan A, Lebwohl M, Giménez-Arnau A, Hide M, Armstrong A, Maurer M. Chronic spontaneous urticaria: focus on pathophysiology to unlock treatment advances. *Allergy*; 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.15603>
24. Bracken S, Abraham S, MacLeod A. Autoimmune theories of chronic spontaneous urticaria. *Front Immunol.* 2019 [acceso 28/08/2023];10:627. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30984191/>
25. Vohra S, Sharma N, Mahajan V, Shanker V. Clinico epidemiologic features of chronic urticaria in patients having positive versus negative autologous serum skin test: a study of 100 Indian patients. *Indian J DermatolVenereolLeprol.* 2011;77(2):156-9. DOI: <https://doi.org/10.4103/0378-6323.77454>
26. Aguilera-Insunza R, Correa H, Díaz C, Marinovic M, Valenzuela F. Guía clínica chilena de urticaria crónica espontánea. *RevMedChil.* 2018;146(11):1334-42. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001101334>
27. Karjalainen T, Silagy M, O'Bryan E, Johnston R, Cyril S, Buchbinder R. Autologous blood and platelet-rich plasma injection therapy for lateral elbow pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;9(9):CD010951. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010951.pub2>
28. Arias A, González S, Macías A, Ibarra J, Sánchez D, Leal L, et al. Calidad de vida en urticaria crónica y su relación con el impacto económico y control de la enfermedad en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Monterrey, México. *RevAlergMex.* 2018 [acceso 04/10/2023];65(3):170. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/398>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Sergio José Sánchez Hernández.

Curación de datos: Juan Miguel Báez López.

Análisis formal: Sergio José Sánchez Hernández.

Investigación: Eglis Ceballos Rodríguez.

Metodología: Iglermys Figueroa García.

Procesamiento y análisis de la información: Susel Quesada Peña.

Administración del proyecto: Sergio José Sánchez Hernández.

Supervisión: Eglis Ceballos Rodríguez.

Validación: Iglermys Figueroa García.

Visualización: Juan Miguel Báez López.

Redacción del borrador original: Eglis Ceballos Rodríguez.

Redacción, revisión y edición: Sergio José Sánchez Hernández.