

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN
PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA**

Por

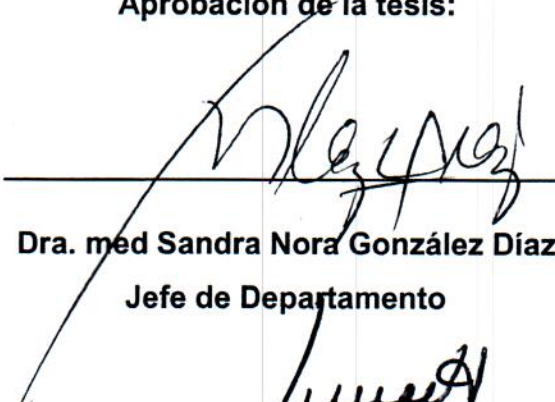
DRA. IVETTE ANYLUZ PEREZ GOMEZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE SUBESPECIALISTA
EN ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

Diciembre 2018

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN
PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA**

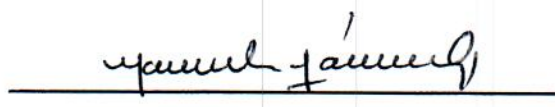
Aprobación de la tesis:



Dra. med Sandra Nora González Díaz
Jefe de Departamento



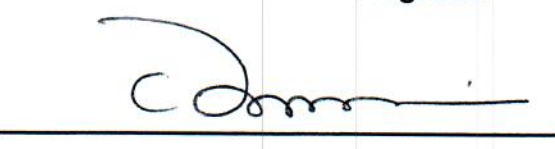
Dra. med. Lucía Leal Villarreal
Director de la Tesis



Dra. Maricela Hernández Robles
Co-director de Tesis



Dra. Gabriela Galindo Rodríguez
Coordinadora de Postgrado



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN
PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA**

Aprobación de la tesis:

**Dra. med Sandra Nora González Díaz
Jefe de Departamento**

**Dra. med. Lucia Leal Villarreal
Director de la Tesis**

**Dra. Maricela Hernández Robles
Co-director de Tesis**

**Dra. Gabriela Galindo Rodríguez
Coordinadora de Postgrado**

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por ser para mí fuente inagotable de fortaleza en todo momento.

Mi dedicatoria y eterno agradecimiento a mi familia, quienes aún en la distancia, siempre me han brindado su apoyo y amor incondicional; en especial a mi adorado hijo Alejandro, gracias.

Mi más sincero agradecimiento a mis compañeros, los cuales emprendimos juntos este camino hacia el éxito y la excelencia, gracias.

A nuestros maestros por siempre estar para nosotros en nuestro proceso de formación orientándonos con su sabiduría y conocimientos; de manera muy especial a mi Jefe de departamento Doctora en medicina Sandra Nora González Díaz por ser mi mentora y enseñarme con su ejemplo que el camino hacia la excelencia es una labor de cada día, gracias. A mis directores de tesis: Doctora en medicina Lucia Leal Villarreal y la Doctora Maricela Hernández Robles gracias por su disposición y entrega a este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN.	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.	3
Capítulo III	
3. OBJETIVOS.	13
Capítulo IV	
4. MATERIAL Y METODOS.	14
Capítulo V	
5. RESULTADOS.	18

Capítulo VI

6. DISCUSION.	28
--------------------	----

Capítulo VII

7. CONCLUSIONES.	30
-----------------------	----

Capítulo VIII

8. ANEXOS.	32
-----------------	----

Capítulo IX

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	37
-------------------------------------	----

Capítulo X

10. RESUMEN AUTOBIOGRAFICO.	40
----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Página
Tabla 1. Prevalencia de trastornos del estado de ánimo.....	18
Tabla 2. Trastorno de ansiedad y sexo.....	20
Tabla 2.1 Trastorno de depresión y sexo.....	21
Tabla 3. Trastorno del estado de ánimo y edad (Ansiedad).....	22
Tabla 3.1 Trastorno del estado de ánimo y edad (Depresión).....	22
Tabla 4. Incidencia según trastorno de ansiedad.....	24
Tabla 5. Según trastorno de ansiedad y UAS7.....	25
Tabla 6. Según trastorno de depresión y UCT.	27

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráficos	Página
1. Trastornos del estado de ánimo.....	19
2. Trastorno de ansiedad.....	20
2.1 Trastorno de depresión y sexo.....	21
3. Según nivel socioeconómico (Ansiedad).....	23
3.1 Según nivel socioeconómico (Depresión).....	23
4. Según incidencia de trastornos.....	24
5. Según trastorno de ansiedad y UAS7.....	25
5.1 Según trastorno de ansiedad y UCT.....	26
5.2 Según trastorno de depresión y UAS7.....	27

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE
ÁNIMO EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA**

CAPÍTULO I

RESUMEN

La urticaria es una enfermedad caracterizada por el desarrollo de ronchas (habones), angioedema o ambas. Es un proceso frecuente con una prevalencia estimada de entre el 0,5 y el 1% de la población general.

La urticaria y el angioedema que duran más de 6 semanas han sido designados como urticaria crónica (UC). Abarca dos subtipos principales: urticaria crónica espontánea (UCE) (anteriormente conocido como urticaria idiopática crónica) (UCI) y urticaria crónica inducible. La enfermedad es más común entre los pacientes de 20-40 años, pero todos los grupos de edad pueden verse afectados. Los estudios también muestran de manera consistente que las mujeres sufren de urticaria crónica casi al doble de la tasa de hombres.

La salud mental también puede verse afectada debido a la severidad del prurito y síntomas asociados de la enfermedad, lo que crea una sensación de pérdida de control. Los pacientes también informan problemas emocionales y sociales, como el manejo del hogar, el cuidado personal, la recreación o la interacción social y la movilidad. La mayor gravedad de la enfermedad se asocia con un mayor efecto sobre la calidad de vida.

En los trastornos del estado de ánimo se valora el estrés, la ansiedad y la depresión, como parte de los cambios emocionales que pudieran en algún momento, presentar estos pacientes.

El objetivo del estudio es valorar la UC en relación con los cambios de estado de ánimo en el paciente que la padece. Se incluirán pacientes adultos, mayores de 18 años de edad y se evaluarán a través de cuestionarios validados, como el Cuestionario de control de Urticaria (Urticaria Control Test, por sus siglas en inglés UCT), Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, por sus siglas en inglés HARS), Inventario de Depresión de Beck, (Beck Depression Inventory, por sus siglas en inglés BDI) y Puntaje de actividad de urticaria (Urticaria Activity Score, por sus siglas en inglés UAS7).

Se incluyeron 69 pacientes y 99% de estos presentó alguna alteración en su estado de ánimo, ya sea ansiedad o depresión en sus diferentes niveles, conforme esto a los resultados arrojados a través de los cuestionarios aplicados, donde el grupo con trastorno de ansiedad y de sexo femenino resultó ser el más afectado además de observarse un deterioro significativo en la calidad de vida de la población estudiada.

CAPITULO II

INTRODUCCION.

La urticaria es una enfermedad caracterizada por el desarrollo de ronchas (habones), angioedema o ambas. La urticaria debe diferenciarse de otras condiciones médicas donde pueden presentarse ronchas, angioedema o ambos como síntomas, por ejemplo, anafilaxia, síndromes autoinflamatorios o angioedema hereditario (angioedema mediado por bradiquinina).¹

Bajo el concepto de urticaria se incluye un grupo heterogéneo de entidades clasificadas según su evolución en urticaria aguda (UA) (duración inferior a 6 semanas) y urticaria crónica (UC) (duración igual o superior a 6 semanas).²

La urticaria y el angioedema que duran más de 6 semanas han sido designados como UC. Abarca dos subtipos principales: urticaria crónica espontánea (UCE) (anteriormente conocido como urticaria crónica idiopática) y urticaria crónica inducible (UCI). La UCE se ha definido como ronchas y/o angioedema que son endógenos e independientes de cualquier estímulo físico externo.³

La urticaria es una enfermedad que padece el 20% de la población en algún momento de su vida.⁴ Es un proceso frecuente con una prevalencia estimada de entre el 0,5 y el 1% de la población general. La UC interfiere en la calidad de vida del paciente y ocasiona un notable impacto en los costes sanitarios directos e indirectos.⁵

Se estima que entre el 80% y el 90% de los pacientes con UC no tienen una causa identificable de la enfermedad.⁶ Los estudios también muestran consistentemente que las mujeres sufren de esta enfermedad casi al doble de la tasa de hombres. La UC es más común entre los pacientes de 20-40 años, pero todos los grupos de edad pueden verse afectados.⁷

De las diversas teorías sobre la patogénesis de UC, ninguna se ha establecido de manera concluyente. La mayoría de los estudios han examinado la teoría autoinmune de la enfermedad y las pruebas serológicas para establecer la autoinmunidad. Otras teorías implican anomalías en los mastocitos y los basófilos de la piel. Los datos limitados sobre otras causas, como las infecciones crónicas, proporcionan cierto apoyo a los mecanismos patogénicos adicionales.⁸

La célula efectora central es la célula dérmica / submucosa, que en la desgranulación libera mediadores vasoactivos preformados como la histamina, un importante mediador de la urticaria y el angioedema.²

Posteriormente, se liberan citocinas, quimiocinas y mediadores derivados de la membrana (leucotrienos y prostaglandinas), que contribuyen tanto a las respuestas de fase temprana como tardía con extravasación de líquido en los tejidos superficiales.⁸ Estos mediadores inducen la vasodilatación, aumentan la permeabilidad vascular y estimulan las terminaciones nerviosas sensoriales que conducen a edema, eritema y prurito.²

Las lesiones de urticaria son típicamente pápulas eritematosas, pruriginosas, elevadas y que por lo general están circunscritas, con variedad de tamaños y en algunos casos tienen tendencia a confluir formando placas y son evanescentes. Cualquier área del cuerpo puede ser afectado, incluyendo las áreas donde la ropa puede comprimir la piel (banda de cintura). La mayoría de las lesiones dura menos de 24 horas; por lo tanto, las fotografías de las lesiones cutáneas son extremadamente útiles para ayudar a confirmar el diagnóstico. Las lesiones que tienen mayor duración o se acompañan de la aparición de hematomas o equimosis pueden sugerir la presencia de vasculitis urticariana. La severidad del prurito puede variar dependiendo de cada paciente hasta provocar trastornos del sueño o para realizar las actividades diarias. El angioedema consiste en una edema de la dermis profunda con la misma fisiopatología que la urticaria.⁹

La UC es una entidad que plantea dificultades de manejo terapéutico. Se considera que los fármacos antihistamínicos H1 no sedantes son el tratamiento de primera elección. Sin embargo, su prescripción a las dosis recomendadas solo consigue una reducción de los síntomas en menos del 50% de los pacientes. Aunque las guías terapéuticas recomiendan incrementar las dosis en casos de respuestas no adecuadas, persiste un grupo de pacientes en los que no se consigue controlar la sintomatología a pesar de seguir esta recomendación.⁵

Aunque las guías terapéuticas recomiendan incrementar las dosis en casos de respuestas no adecuadas, persiste un grupo de pacientes en los que no se consigue controlar la sintomatología. Existe, pues, la necesidad del desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas cuya eficacia se establezca bajo criterios de medicina basada en la evidencia.⁵

Dentro de las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la UC se encuentran múltiples cambios emocionales en el paciente, los cuales influyen en sus labores habituales y en su calidad de vida.

La salud mental también puede verse afectada debido a los trastornos emocionales asociados por el prurito que ocasiona ésta enfermedad, lo que crea una sensación de pérdida de control. Los pacientes también informan problemas emocionales y sociales, como el manejo del hogar, el cuidado personal, la recreación o la interacción social y la movilidad. La mayor gravedad de la enfermedad se asocia con un mayor efecto sobre la calidad de vida. Los pacientes con UCI/UCE experimentan mayores niveles de estrés, mayores comorbilidades, somatización, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión y ansiedad, y tercio o la mitad de estos pacientes se cree que experimentan alguna comorbilidad psiquiátrica, especialmente ansiedad y depresión.¹⁰

Cuestionario de control de la Urticaria (Urticaria Control Test, UCT)

Bajo el concepto de urticaria se incluye un grupo heterogéneo de entidades clasificadas según su evolución en urticaria aguda (duración inferior a 6

semanas) y urticaria crónica (duración igual o superior a 6 semanas). Las formas crónicas incluyen la urticaria crónica espontánea y las urticarias inducibles. Disponemos de un número limitado de herramientas para la monitorización de las distintas formas clínicas de urticaria y para la valoración de su impacto en la calidad de vida. Recientemente se ha creado el cuestionario UCT como herramienta para valorar el control de la urticaria, disponible tanto en alemán, el idioma original, como en inglés americano.

La forma corta del UCT (Short Form UCT) consta únicamente de 4 preguntas, cada una con 5 opciones de respuesta que se califican del 0 al 4, de tal forma que la puntuación mínima y máxima del UCT son 0 y 16, respectivamente. La puntuación máxima indica un control completo de la enfermedad.¹¹

La forma extensa del UCT (Long Form UCT) consta de 8 preguntas que disponen de 5 opciones de respuesta cada una. Al estar las 4 preguntas de la versión corta del UCT incluidas dentro de estas 8 preguntas, resulta posible calcular asimismo el UCT Score.¹¹

Al día de hoy, la principal y casi exclusiva herramienta fiable utilizada para valorar la actividad y la intensidad de la urticaria es el Urticaria Activity Score (UAS7), un cuestionario basado en la recolección prospectiva por parte del paciente de los síntomas (prurito y habones) a lo largo de siete días consecutivos. Esta herramienta fue diseñada para la valoración de los pacientes con UCE y resulta de difícil aplicación en los pacientes con UCI y en aquellos

que sufren angioedema. Esta herramienta fue diseñada con el objetivo de valorar el número de habones y la intensidad del prurito.

Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

El BDI, por sus siglas en inglés, es un cuestionario autoaplicable, aunque inicialmente había sido diseñada para administrar mediante entrevista. Creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la terapia cognitiva, Aarón T. Beck; es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión.

Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas a partir de 13 años de edad. Está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada en 1961, la revisión de 1971 bajo el título de BDI-1A; y el BDI-II, publicado en 1996. El BDI es bastante utilizado como herramienta de evaluación de la depresión por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas. El resultado del BDI no es suficiente para realizar un diagnóstico de depresión, se necesitan evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica,

valoración del contexto psicosocial, etc.), pero es una herramienta útil para evaluación global menos detallada.

Existen varias versiones, de diferente extensión:

-Una versión más extensa de 42 ítems, en la que el orden de los ítems ha sido modificado de tal forma que empieza por los ítems más neutros, como dolores de cabeza y apetito.

-Una versión más breve de 13 ítems.

En la versión abreviada (13 ítems), los valores de las 4 opciones de respuesta son iguales en todos los ítems: la primera respuesta vale 0 puntos; la segunda vale 1 punto; la tercera vale 2, y la cuarta vale 3 puntos. Proporciona un papel total que es la suma de las puntuaciones en cada uno de los ítems. En esta versión abreviada, los puntos de corte propuestos son: ¹²

- 0-4: depresión ausente o mínima.
- 5-7: depresión leve.
- 8-15: depresión moderada.
- Mayor de 15 puntos: depresión grave.

El BDI ha sido adaptado y validado al castellano por Conde y Useros en 1975; en 1979 Beck y colaboradores dan a conocer una nueva versión revisada de

su inventario, adaptada y traducida al castellano por Vázquez y Sanz (1991) siendo esta la más utilizada hasta la actualidad.¹²

Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS).

Es una escala cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Se evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. El marco de referencia temporal son los últimos días (al menos los 3 últimos) en todos los ítems, excepto el último, en el que se valora la conducta del sujeto durante la entrevista.

Ballenger y Lewis crearon unas sencillas instrucciones para asignar las puntuaciones más adecuadas en cada paciente, con el objeto de aumentar la fiabilidad interevaluadores.

Existe una versión abreviada de 6 ítems (estado de ánimo ansioso, tensión, miedos, funciones intelectuales, síntomas somáticos generales- musculares y comportamiento. Proporciona una medida global de ansiedad, que se obtiene sumando la puntuación obtenida en cada uno de los ítems.¹³

Los puntos de corte de la versión abreviada de 6 ítems son:

- 0-4: ausencia de ansiedad.
- 5-6: ansiedad mínima.

- 7-8: ansiedad leve.
- 9-14: ansiedad moderada.
- 15-24: ansiedad grave.

ANTECEDENTES

En un estudio titulado “La ansiedad y la depresión parecen menos comunes en pacientes con urticaria crónica espontánea autoreactiva”; obtuvieron resultados concluyentes que apoyan la opinión de que los pacientes con UCE autoreactiva representan un subgrupo distinto con un patrón de enfermedad diferente y una menor incidencia de comorbilidades psiquiátricas.¹⁴

El estudio que lleva por título “Aumento del riesgo de depresión mayor después de un primer ataque sin infección causada por la urticaria en la adolescencia: un estudio nacional basado en la población” realizado por realizado en Taiwán, concluyó que los individuos que tienen una urticaria no causada por la infección durante la adolescencia tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión mayor.¹⁵

En una investigación acerca de “El impacto de la urticaria crónica desde la perspectiva del paciente: una encuesta en cinco países europeos” concluyeron que existe evidencia significativa que muestra la carga de UCE. Los pacientes del estudio presentaron trastorno de estado de ánimo.⁷

En Estados Unidos, mediante el estudio “Efecto de la urticaria crónica en pacientes estadounidenses: análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Bienestar” determinaron que la UC afecta sustancialmente la calidad de vida, las actividades no laborales, la capacidad para trabajar, trastorno del estado de ánimo aumentando el uso del cuidado de la salud.⁹

Este estudio determinó que el componente psicológico de la UCI sigue siendo mal definido pero es clínicamente relevante, por lo que consideró la participación de un subespecialista psiquiátrico en el cuidado de la UCI ya que es de gran beneficio para la buena evolución de estas comorbilidades.¹⁶

La finalidad de este estudio es poder tener una perspectiva global, en nuestra región, de qué tan presente están estos trastornos en la población con respecto a la urticaria; para así con la ayuda de este trabajo y posteriores investigaciones poder ofrecerle con todo certeza, un manejo integral a los pacientes.

CAPITULO III

OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes adultos con urticaria crónica.

Específicos

1-Evaluar relación entre trastorno del estado de ánimo y sexo de los sujetos de estudio.

2- Evaluar relación entre trastorno del estado de ánimo y edad de los sujetos de estudio.

3-Evaluar relación socioeconómico y trastorno del estado de ánimo de los sujetos de estudio.

4-Determinar prevalencia de cada trastorno en la población estudiada.

5- Evaluar relación entre los trastornos del estado ánimo, la gravedad y el nivel de control de la urticaria crónica en la población estudiada.

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO.

Es un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y de carácter poblacional que incluyó pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de urticaria crónica que acudieron, al Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León” en el período de Marzo 2018 hasta Agosto 2018.

Consentimiento informado: Se explicó de manera verbal el estudio y los cuestionarios que se aplicaron.

En esta visita, cuando captemos al paciente se obtuvieron los siguientes datos del expediente clínico:

- Número de expediente, edad, sexo, lugar de residencia, escolaridad, uso o no de medicamentos previos.
- Especificar tratamiento iniciado (medicamentos, dosis, frecuencia, monoterapia o terapia combinada).
- Recolección de datos de exploración física y signos vitales.
- Se aplicaron cuatro cuestionarios:
- Cuestionario de control de la urticaria (UCT) (forma larga).¹¹

- Inventario de Depresión de Beck (BDI).¹²

- Escala de Hamilton para ansiedad (HARS).¹³

-Puntaje de actividad de Urticaria (UAS).¹⁴

Al término de su participación cada paciente, de ser necesario, continuará con su tratamiento de acuerdo a las pautas establecidas.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Pacientes mayores 18 años de edad.

-Pacientes con diagnóstico de urticaria crónica por historia clínica.

-Pacientes de ambos sexo.

-Pacientes con o sin uso de tratamientos previos.

- Pacientes con comorbilidades crónicas.

-Pacientes que asistieron a la consulta en el periodo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

-Pacientes menores de 18 años de edad.

-Pacientes con otras patologías de manifestación en piel.

-Toma de medicamentos controlados, como ansiolíticos o benzodiacepinas.

-Paciente analfabeta.

-Pacientes que no contesten los cuestionarios.

-Pacientes que no deseen participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

-Pacientes que no contestaron debidamente el cuestionario.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de urticaria crónica por historia clínica, corroborado en el Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

MUESTRA:

Para calcular el tamaño de muestra se utilizó una fórmula de estimación de una proporción en una población finita en donde se estimó que un 50% de los pacientes con urticaria crónica sufren un trastorno del estado de ánimo, ya sea depresión, ansiedad o trastorno de sueño. Se tomó una precisión de $\pm 12\%$ y un valor de Z de 1.96 por lo cual se requieren al menos 67 pacientes para

completar el estudio. Este cálculo fue determinado en base a los parámetros establecidos previamente en la literatura.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

En la estadística descriptiva se reportaran variables cualitativas con frecuencias y porcentajes tanto para las variables numéricas medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos)

Se realizó el test de Kolmogorov - Smirnov para probar la distribución las variables numéricas y se decidió utilizar pruebas comparativas no paramétricas. Se evaluaron las variables la prueba de chi cuadrada con coeficiente de Pearson, en caso de variables categóricas. Para la pruebas de correlación se utilizó la de Pearson (muestra con distribución paramétrica) y/o la prueba de Rho de Spearman (muestra con distribución no paramétrica). Un valor de $p < 0.05$ se tomó como estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 (SPSS, Inc. Armon, NY, EE.UU.).

CAPITULO V

RESULTADOS

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica.

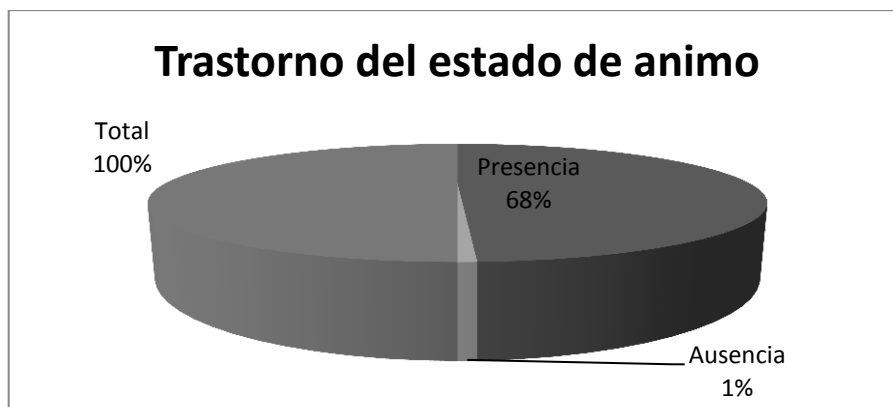
Se incluyeron 69 pacientes mayores de 18 años adultos con diagnóstico de Urticaria Crónica de los cuales 68 (99%) presentaron algún trastorno del estado de ánimo según la valoración de los cuestionarios aplicados y sólo 1 paciente no presentó alteración en su estado de ánimo.

Tabla 1. Prevalencia de trastornos del estado de ánimo.

Trastorno	Número de casos	Porcentaje (%)
Presencia	68	99
Ausencia	1	1
Total	69	100

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Gráfico 1.



Fuente: tabla 1.

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica.

Según sexo.

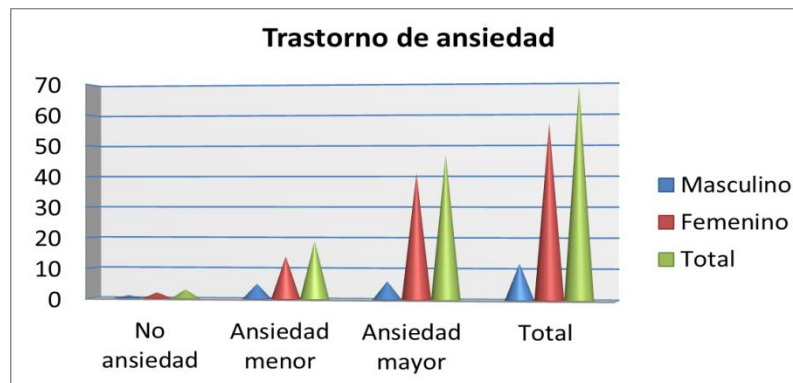
La población femenina fue la más afectada, reportándose como trastorno principal la ansiedad mayor en 41 pacientes (72 %) en comparación con 6 pacientes del sexo masculino para un 50.0%, resultando esto estadísticamente significativo ($P < 0.05$).

Tabla 2. Trastorno de ansiedad y sexo.

Trastorno	Femenino	Masculino	Total (%)
Ansiedad mayor	41 (72%)	6 (50%)	47 (68%)
Ansiedad menor	14 (25%)	5 (42%)	19 (28%)
No ansiedad	2 (3%)	1 (8%)	3 (4%)
Total	57 (100%)	12 (100%)	69 (100%)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Grafico 2.



Fuente: Tabla 2

En cuanto a la presencia de alguna alteración depresiva relacionada al sexo más del 50% de la población no presentó trastorno depresivo; no obstante pudimos observar que el sexo femenino fue nueva vez el más afectado,

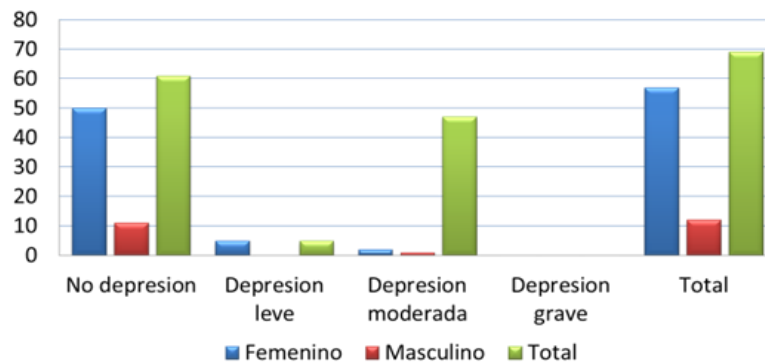
prevaleciendo depresión leve N=5 (8.8%) y depresión moderada en 2 (3.5%) femeninos frente a 1 (8.3%) de sexo masculino.

Tabla 2.1 Trastorno de depresión y sexo.

Trastorno	Femenino	Masculino	Total
Depresión moderada	2 (3%)	1 (8%)	3 (4%)
Depresión leve	5 (9%)	0 (0%)	5 (7%)
Sin depresión	50 (88%)	11 (92%)	61 (88%)
Total	57 (100%)	12 (100%)	69 (100%)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Grafico 2.1



Fuente: tabla 2.1

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica.

Según edad de los sujetos de estudio.

El grupo etario en el cual prevaleció algún tipo de trastorno fue adulto joven (rango comprendido entre 18- 35 años de edad). En total 33 (97%) pacientes con ansiedad frente a 5 (15%) con depresión en el mismo grupo etario.

Tabla 3. Trastorno del estado de ánimo y edad.

Tipo de trastorno	Adulto joven	Adulto	Adulto mayor	Total
Ansiedad	33(97%)	29(97%)	4(80%)	66(96%)
No ansiedad	1(3%)	1(3%)	1(20%)	3(4%)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Tabla 3.1 Trastorno del estado de ánimo y edad

Tipo de trastorno	Adulto joven	Adulto	Adulto mayor	Total
Depresión	5(15%)	1(3%)	2(40%)	8(12%)
No depresión	29(85%)	29(97%)	3(60%)	61(88%)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica.

Según nivel socioeconómico.

Grafico 3

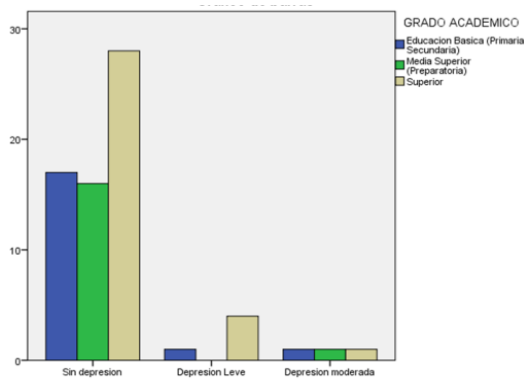
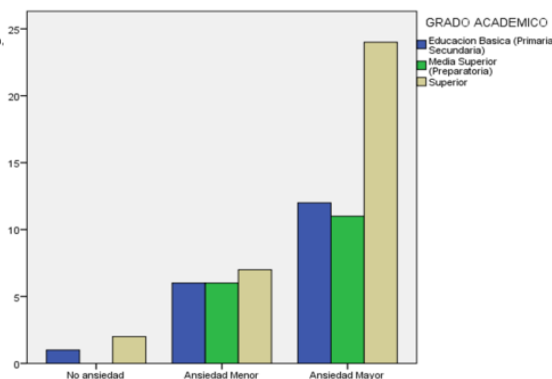


Grafico 3.1



Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Evaluamos el nivel socioeconómico relacionado al grado de escolaridad de la población estudiada. En el nivel superior se obtuvieron valores significativos, con 24 y 7 pacientes para un 72% (Ansiedad mayor) 21% (Ansiedad menor) respectivamente; y en un 12%, de este mismo grupo, se reportó depresión leve.

Prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica.

Según trastorno.

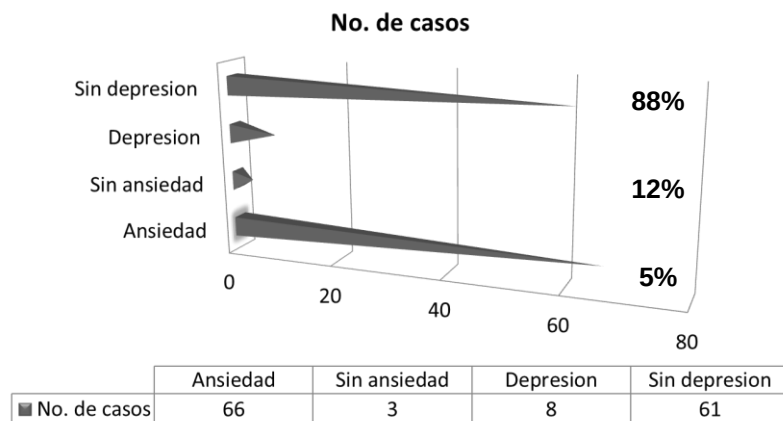
La incidencia total de casos de trastorno de ansiedad fue de 66 pacientes para un 95 por ciento y el trastorno depresivo 8 casos para un 12 por ciento.

Tabla 4. Incidencia según trastorno de ansiedad.

Trastorno	Número de casos	Porcentaje
Ansiedad	66	95
Sin ansiedad	3	5
Depresión	8	12
Sin depresión	61	88

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Grafico 4. Según incidencia de trastornos.



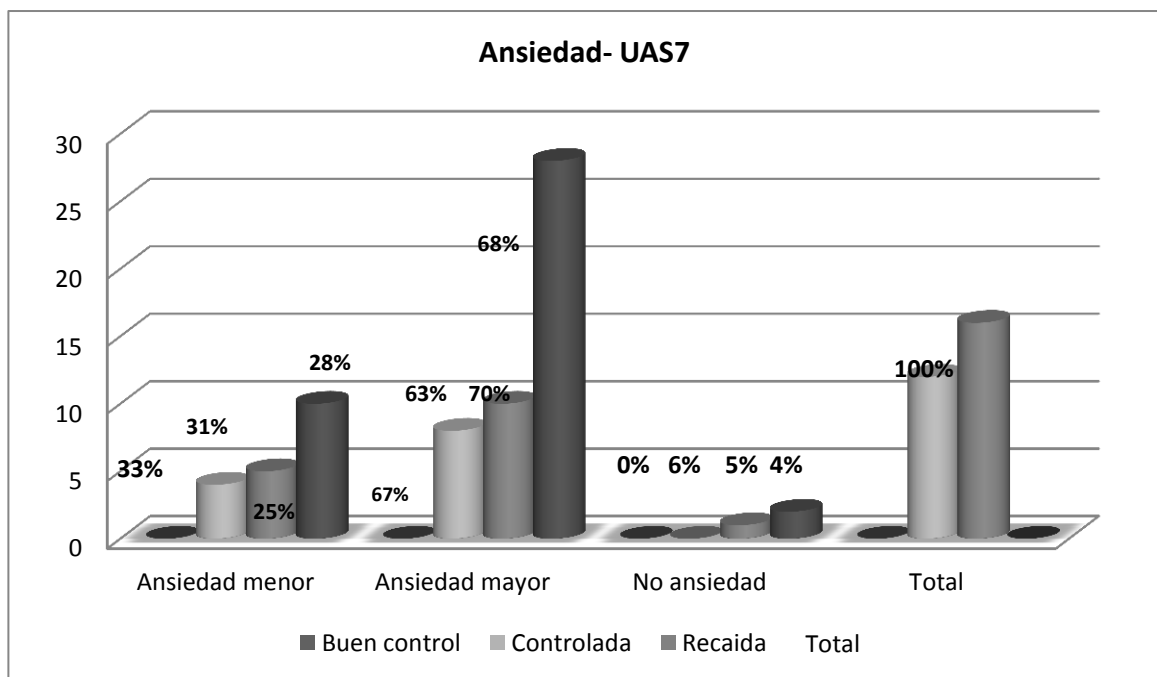
Fuente: tabla 4.

Relación entre trastornos del estado ánimo, la gravedad y el nivel de control de la urticaria crónica en la población estudiada.

Trastorno	Buen control	Controlada	Recaída	Total
Ansiedad menor	4(33%)	5(31%)	10(25%)	19(28%)
Ansiedad mayor	8(67%)	10(63%)	28(70%)	46(68%)
No ansiedad	0 (0%)	1(6%)	2(5%)	3(4%)
Total	12(100%)	16(100%)	68(100%)	68(100%)

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Gráfico 5.

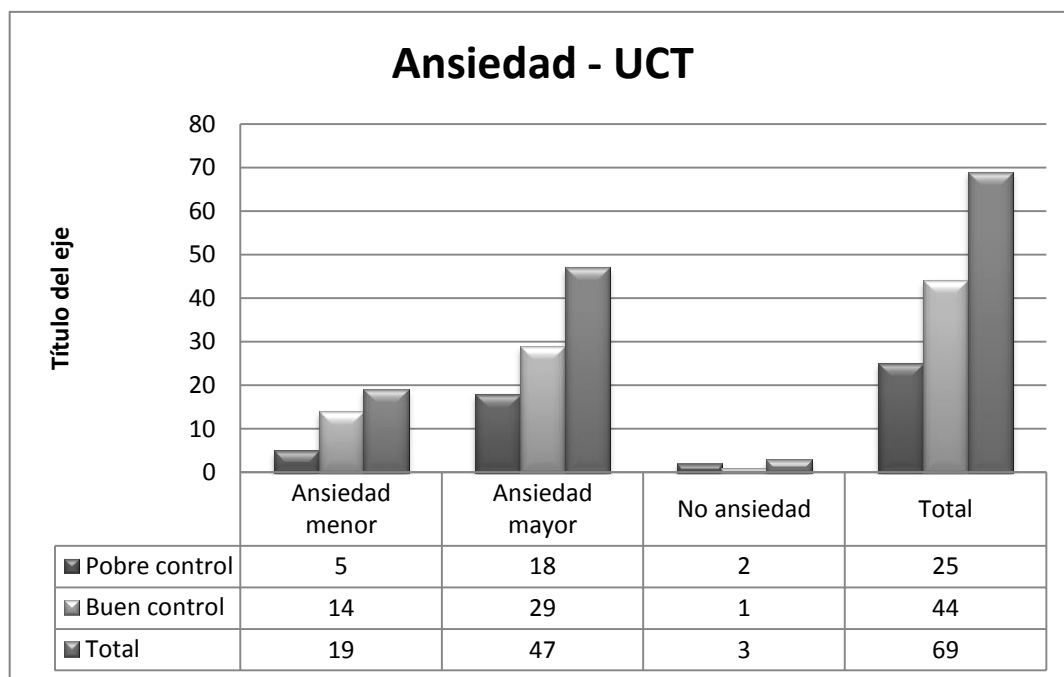


Fuente: tabla 5.

Del grupo de pacientes no ansiosos 2 de estos tuvieron recaída en su UAS7 con puntaje <6 y de la población con ansiedad mayor un 70% tuvo recaídas UAS7, para un total de 28 pacientes frente a 10 pacientes con ansiedad menor, para un 25 por ciento. Los pacientes que tras realizar el cuestionario arrojaron resultados de buen control se limitaron a un pequeño número de pacientes.

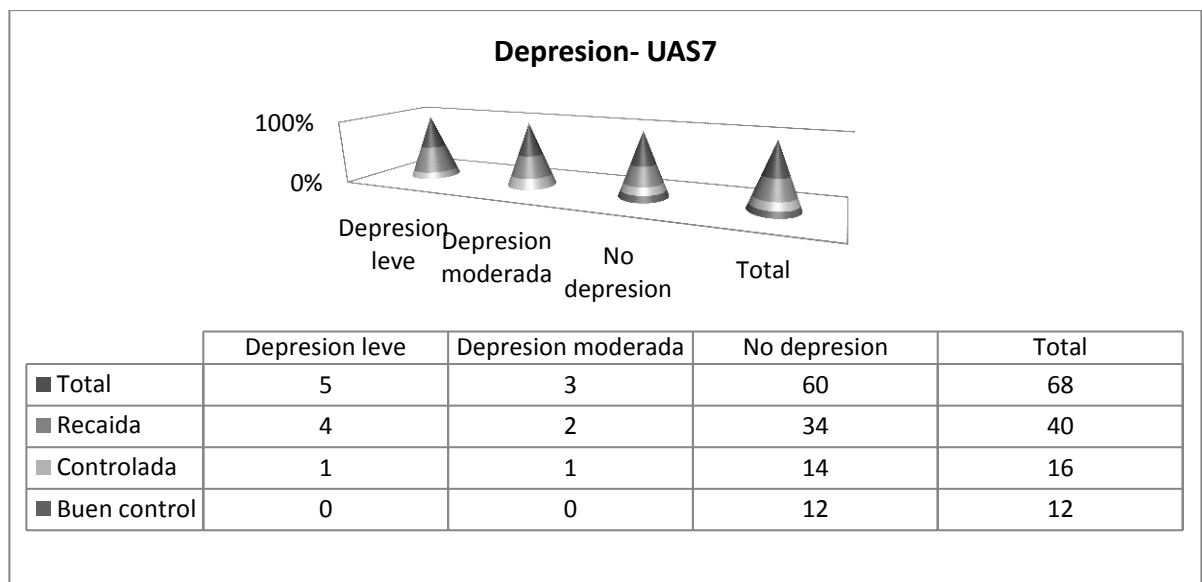
Contrario a lo observado en el UCT, donde hubo un mayor grupo de pacientes con buen control; 29 pacientes con ansiedad mayor tuvieron buen control para un 65 % frente a 18 con pobre control.

Grafico 5.1



Depresión y UAS7; pacientes no depresivos tuvieron recaída en 85% de los casos. En cuanto al UCT este grupo tuvo buen control frente al grupo que tuvo pobre control para un numero de 40(90%) y 21 (84%) respectivamente.

Grafico 5.2



Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

Tabla 6. Según trastorno de depresión y UCT.

Trastorno	Pobre control	Buen control	Total
Depresión leve	2	3	5
Depresión moderada	2	1	3
No depresión	21	40	61
Total	24	44	69

Fuente: Instrumentos de recolección de datos en entrevista a los usuarios y expedientes clínicos.

CAPITULO VI

DISCUSION.

En el trabajo de investigación presentado se determinó la prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con urticaria crónica, mayores de 18 años y cabe destacar resultados que dan soporte al mismo.

La prevalencia de trastornos del estado de ánimo fue de un 98.6% en nuestro estudio y aunque en los resultados de estudios citados en este trabajo no establecen un porcentaje específico que nos pueda servir como punto comparativo en población de otras etnias, cabe destacar al respecto el estudio de Yasharpour y colaboradores¹⁶ donde estos determinaron que si bien el componente psicológico sigue siendo mal definido en pacientes con UC sí es clínicamente relevante por lo que consideran la participación estrecha de un subespecialista en psiquiatría considerándolo como un factor benéfico para la buena evolución de estos pacientes; lo que nos puede orientar a que existe un incremento de casos.

Contrario a esta postura, Weller y colaboradores¹⁴ destaca resultados concluyentes que apoyan la opción de que éstos representan un subgrupo distinto con patrón de enfermedad variable y con una menor tasa de incidencia de comorbilidades psiquiátricas, tales como ansiedad y depresión, dato no coincidente con nuestro trabajo ya que vimos que casi el total de nuestra población estudiada presentó algún trastorno en su estado de ánimo.

Con relación al trastorno y sexo más afectado fue el femenino reportándose 41 casos de ansiedad mayor para un 71.9 por ciento y el grupo de edad más afectado fue población adulto joven, comprendido entre 18 a 35 años. En cuanto al nivel socioeconómico, en el grado superior con 24 casos para un 72.7% fue el más prevalente. A pesar de que estos datos tienen un alto grado de importancia, en las investigaciones revisadas por nosotros los autores no tomaron como relevantes estas variables.

En relación al nivel de control de la UC podemos citar estudios tales como el realizado por Balp y colaboradores ⁷ llevado a cabo en países europeos donde observaron un aumento en los trastornos de ansiedad y depresión entre los pacientes que recibían tratamiento para UC.

El estudio de Vietry ¹⁰ en población americana determinó que la UC afecta de manera sustancial a los pacientes en todos los aspectos concernientes a su calidad de vida así como de trastornos del estado de ánimo aumentando así el uso de los recursos de atención médica. Coincidiendo estos datos con nuestro estudio realizado en población mexicana, donde vimos una marcada afectación en la calidad de vida, actividades diarias y afectación del sueño.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES.

Al culminar este trabajo de investigación sobre la prevalencia de trastornos del estado de ánimo en pacientes con Urticaria Crónica que asistieron a la consulta de Alergia e Inmunología clínica del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González en el periodo de marzo a agosto de 2018; podemos concluir lo siguiente:

1- Los resultados de la investigación guarda estrecha relación con los estándares ya establecidos en esta patología en cuanto a sexo, ya que la UC afecta de manera sustancial a población femenina; al igual que estándares ya descritos en cuanto a calidad de vida y trastorno más prevalente, en relación con otros estudios.

2- Se confirma que la calidad de vida en la mayoría de los pacientes está afectada aun a pesar de llevar un tratamiento correcto para UC, lo que nos orienta hacia la imperativa necesidad de establecer protocolos de manejo multidisciplinario a pesar de que los resultados no fueron estadísticamente significativos en todos los casos.

3- La aparición de nuevos casos que coexistan con afectación a la salud mental tiene tendencia a ir en aumento con el pasar de los años y debemos estar preparados con un personal altamente capacitado a fin de poder brindar un buen manejo con su posterior buen seguimiento y tratamiento, lo que conlleva

costos tantos para el afectado, sus familiares y el sistema de salud; siendo este el primer estudio llevado a cabo en población Mexicana.

CAPITULO VIII

ANEXOS

Prueba de control de urticaria.

Autorizado para su uso por Dra. García Díez I y Dr. Maurer M.

Instrucciones: Padece urticaria. Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las últimas 4 semanas. La respuesta deberá ser instantánea, no meditada. Rogamos que contesten a todas las preguntas y que elijan para cada una de ellas únicamente una respuesta.

1. ¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la Urticaria (picor, ronchas y/o hinchazón)?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

2. ¿Le ha afectado la Urticaria en las últimas 4 semanas en la realización de su trabajo, estudios, tiempo libre o actividades deportivas?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

3. ¿La Urticaria le ha perjudicado en las últimas 4 semanas para poder dormir normalmente?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

4. ¿Se ha visto afectada su apariencia física en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

5. ¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

6. ¿Ha tenido que evitar en las últimas 4 semanas el ejercicio o estímulos como el calor, frío, presión, luz, o la fricción debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

7. ¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la Urticaria?

O Mucha (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

8. Globalmente, indique como de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas

O Nada (0) O Poco (1) O Regular (2) O Bastante (3) O Totalmente (4)

Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano.

CUESTIONARIO 2.

7.1. Escala de Hamilton para la Ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)

Definición operativa de los ítems	Puntos				
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborismos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas del sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> – General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial – Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO 3.

5.3. Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)

Instrucciones: Éste es un cuestionario en el que hay grupos de afirmaciones. Por favor, lea íntegro el grupo de afirmaciones de cada apartado y escoja la afirmación de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente hoy, es decir, actualmente. Haga una cruz en el círculo de la afirmación que haya escogido.

- 1 ☐ No me encuentro triste
☐ Me siento triste o melancólico
☐ Constantemente estoy melancólico o triste y no puedo superarlo
☐ Me siento tan triste o infeliz que no puedo resistirlo
- 2 ☐ No soy particularmente pesimista y no me encuentro desalentado respecto al futuro
☐ Me siento desanimado respecto al futuro
☐ No tengo nada que esperar del futuro
☐ No tengo ninguna esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar
- 3 ☐ No me siento fracasado
☐ Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas
☐ Cuando miro hacia atrás en mi vida, todo lo que veo son un montón de fracasos
☐ Creo que como persona soy un completo fracasado (padre, marido, esposa)
- 4 ☐ No estoy particularmente descontento
☐ No disfruto de las cosas como antes
☐ No encuentro satisfacción en nada
☐ Me siento descontento de todo
- 5 ☐ No me siento particularmente culpable
☐ Me siento malo o indigno muchas veces
☐ Me siento culpable
☐ Pienso que soy muy malo e indigno
- 6 ☐ No me siento decepcionado conmigo mismo
☐ Estoy decepcionado conmigo mismo
☐ Estoy disgustado conmigo mismo
☐ Me odio
- 7 ☐ No tengo pensamientos de dañarme
☐ Creo que estaría mejor muerto
☐ Tengo planes precisos para suicidarme
☐ Me mataría si tuviera ocasión
- 8 ☐ No he perdido el interés por los demás
☐ Estoy menos interesado en los demás que antes
☐ He perdido la mayor parte del interés por los demás y pienso poco en ellos
☐ He perdido todo el interés por los demás y no me importa en absoluto
- 9 ☐ Tomo mis decisiones con la misma facilidad que antes
☐ Trato de no tener que tomar decisiones
☐ Tengo grandes dificultades para tomar decisiones
☐ Ya no puedo tomar decisiones
- 10 ☐ No creo que mi aspecto haya empeorado
☐ Estoy preocupado porque me veo viejo y poco atractivo
☐ Creo que mi aspecto empeora constantemente quitándome atractivo
☐ Siento que mi aspecto es feo y repulsivo
- 11 ☐ Puedo trabajar igual de bien que antes
☐ Me cuesta un esfuerzo especial comenzar a hacer algo
☐ Debo esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
☐ No puedo realizar ningún trabajo
- 12 ☐ No me canso más que antes
☐ Me canso más fácilmente que antes
☐ Me canso por cualquier cosa
☐ Me canso demasiado por hacer cualquier cosa
- 13 ☐ Mi apetito no es peor de lo normal
☐ Mi apetito no es tan bueno como antes
☐ Mi apetito es ahora mucho peor
☐ He perdido el apetito

CUESTIONARIO 4.

Puntaje de Actividad de Urticaria UAS7, por sus siglas en inglés

PUNTAJE	RONCHAS	PRURITO
0	No	No
1 (leve)	< 20 ronchas en 24 horas	Aparece pero no molesta
2 (moderada)	20-50 ronchas en 24 horas	Molesta, pero no interfiere con las actividades normales diarias o el sueño
3 (grave)	>50 ronchas en 24 horas o zonas grandes con ronchas confluyentes	Prurito grave, molesta lo suficiente para interferir con las actividades diarias o con el sueño.

(Urticaria Activity Score)

Se suma el total de ronchas + prurito de cada día. Puntaje máximo 67=42 puntos.

Interpretación: urticaria bien controlada UAS7 <6; recaída >16.

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Zuberbier et al. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO urticaria guideline. *Allergy* 69 2014;868–887. 2014.
2. Powell et al. Urticaria and Angioedema BSACI guideline. *Clinical & Experimental Allergy* 2015, 45: 547–565.
3. Sanchez Borges et al. *World Allergy Organization Journal* 2014,7:33 <http://www.waojournal.org/content/7/1/33>.
4. Larenas-Linnemann D y col. Guía Mexicana para el Diagnóstico y el Tratamiento de la Urticaria. *Revista Alergia México* 2014; 61 (Supl. 2):S117-S193.
5. L. Curto-Barredo et al. Actualización en el tratamiento de la urticaria crónica. *Actas Dermosifiliogr.* 2014; 105(5):469-482.
6. Doong et al. Chronic Idiopathic Urticaria: Systemic Complaints and Their Relationship with Disease and Immune Measures. *J Allergy Clin Immunol Pract* Month 2017.
7. Balp et al. The Impact of Chronic Urticaria from the Patient's Perspective: A Survey in Five European Countries. *M.-M Patient* 2015 8:551–558.

8. Middleton et al. Urticaria and Angioedema Middleton Allergy Principles & Practice. CAP. 36 págs. 575-583.
9. Saini et al. Chronic Spontaneous Urticaria. Etiology and Pathogenesis. 2014
10. J. Vietri et al. Effect of chronic urticaria on US patients: analysis of the National Health and Wellness Survey. Ann Allergy Asthma Immunol xxx 2015 1e6.
11. García-Díez y cols. Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano. Actas Dermosifiliogr. 2015; 106(9):746-752.
12. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 1961; 45:61-71.
13. Br J Med Psychol. The assesment of anxiety states by rating. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 1959; 32: 50-5.
14. K. Weller et al. Anxiety and depression seem less common in patients with autoreactive chronic spontaneous urticaria. Clinical and Experimental Dermatology (2013) 38, pp870–873.
15. Kuo et al. Increased risk of major depression subsequent to a first-attack and non-infection caused urticaria in adolescence: a nationwide population-based study BMC Pediatrics 2014, 14:181.

16. Michelle R. Yasharpour et al. Antidepressants in chronic idiopathic urticaria. Allergy and Asthma Proceedings. November–December 2011, Vol. 32, No.

CAPITULO X

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Ivette Anyluz Pérez Gómez

Candidata para el Grado de Sub-especialidad en Alergia e Inmunología Clínica.

Tesis: PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO EN
PACIENTES CON URTICARIA CRONICA.

Campo de Estudio: Ciencias de la salud

Datos personales: Nacida en República Dominicana, el 22 de abril de 1983, hija de Ramón Emilio Pérez Pujols y Luz Mercedes Luisa Gómez Quezada.

Educación: Egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Nordestana (UCNE). Hospital Regional Universitario San Vicente de Paúl, San Francisco de Macorís, Republica Dominicana, grado obtenido Doctor en Medicina 2010.

Especialidad en Medicina Interna. Facultad de Medicina de la Universidad Central del Este (UCE). Hospital Militar Docente Dr. Ramón de Lara, Fuerza Aérea Republica Dominicana (FARD), Santo Domingo, República Dominicana, 2015.