

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i2.8745>

Asociación entre el control de urticaria crónica espontánea y síntomas de ansiedad y depresión en adultos en un centro dermatológico en Bogotá, Colombia

Relationship between spontaneous chronic urticaria control and symptoms of anxiety and depression in adults of a dermatological center in Bogota, Colombia.

Jennipher Andrea Blanco-Gómez,^{1,2} Anacaona Martínez-Del Valle,² Linda De Ávila-Jiménez,² Daniela Rosero-De los Ríos,² Diana Lozano-Serna,² Brenda Ordoñez-Castellanos,² Daniela Ramírez-Jurado,² David Alfredo Castillo-Molina¹

Resumen

OBJETIVO: Identificar la asociación entre el control de la urticaria crónica espontánea y síntomas de ansiedad y depresión en un centro dermatológico de Bogotá, Colombia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio analítico de corte transversal, realizado en Bogotá, Colombia de julio de 2021 a marzo de 2022. Se incluyeron pacientes adultos que asistieron a una institución dermatológica con diagnóstico de urticaria crónica espontánea. Se aplicaron las escalas UCT, de Hamilton para ansiedad, PHQ2 y PHQ9 para depresión.

RESULTADOS: Se seleccionaron 24 pacientes con urticaria crónica espontánea que consultaron al centro dermatológico. La prevalencia de urticaria crónica espontánea fue del 8.5% de un total de 2046 pacientes que consultaron en el mismo periodo; 17/24 eran mujeres, con mayor frecuencia entre 18 y 39 años (13/24), el promedio de tiempo de evolución de la urticaria crónica espontánea fue de 83 meses; 13 pacientes tenían urticaria crónica espontánea no controlada y 3 tenían buena respuesta al tratamiento. La prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con urticaria crónica espontánea fue de 3/24 y de ansiedad de 14/24.

CONCLUSIONES: Se logró identificar que existe un vacío de conocimiento en cuanto a la percepción y experiencia de los pacientes con urticaria crónica espontánea que permita proporcionar mejor comprensión y apoyo por parte del personal sanitario y así contribuir a una óptima relación médico-paciente, con beneficio en el desenlace de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Urticaria crónica; angioedema; prurito; depresión; ansiedad.

Abstract

OBJECTIVE: To identify the correlation between control levels of spontaneous chronic urticaria and symptoms of anxiety and depression in a dermatologic center in Bogota, Colombia.

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional analytical study was done in Bogota, Colombia, from July 2021 to March 2022. Adult patients who attended a dermatological

¹ Fundación para la investigación en dermatología – Funinderma, Bogotá, Colombia.

² Universidad del Rosario, CES Especialización en Epidemiología, Bogotá, Colombia.

Recibido: noviembre 2022

Aceptado: noviembre 2022

Correspondencia

Jennipher Andrea Blanco Gómez
jennipher.blanco@urosario.edu.co

Este artículo debe citarse como: Blanco-Gómez JA, Martínez-Del Valle A, De Ávila-Jiménez L, Rosero-De los Ríos D, Lozano-Serna D, Ordoñez-Castellanos B, Ramírez-Jurado D, Castillo-Molina DA. Asociación entre el control de urticaria crónica espontánea y síntomas de ansiedad y depresión en adultos en un centro dermatológico en Bogotá, Colombia. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (2): 185-197.

institution with a diagnosis of spontaneous chronic urticaria were included. UCT scales, Hamilton for anxiety, PHQ2 and PHQ9 for depression were applied.

RESULTS: Twenty-four patients diagnosed with spontaneous chronic urticaria who consulted the dermatological center were selected. The prevalence of spontaneous chronic urticaria was 8.5% of a total of 2046 patient who consulted in the same period, 17/24 were women, more frequently between 18 and 39 years old (13/24), the average evolution time of spontaneous chronic urticaria was 83 months; 13 patients had uncontrolled spontaneous chronic urticaria and 3 had a good response to treatment. The prevalence of depression symptoms in patients with spontaneous chronic urticaria was of 3/24 and anxiety of 14/24.

CONCLUSIONS: It was identified that there is a knowledge gap in terms of the perception and experience of patients with chronic spontaneous urticaria that allows providing a better understanding and support by health personnel and thus contributes to an optimal doctor-patient relationship, with benefit in the outcome of the disease.

KEYWORDS: Chronic urticaria; angioedema; pruritus; depression; anxiety.

ANTECEDENTES

La urticaria crónica es una enfermedad de la piel, frecuente en la consulta, de difícil diagnóstico, con importante afectación en la calidad de vida y repercusión en factores socioeconómicos, alteración en el patrón de sueño y de la salud mental. Su prevalencia global es del 0.5 al 1% con incidencia anual del 1.4%.¹ La razón mujer:hombre es de 2:1 y predomina entre la segunda y cuarta décadas de la vida.² En Colombia hay pocos estudios de prevalencia de urticaria crónica, no está bien definida la población con esta enfermedad y no se cuenta con guías de manejo regionales para nuestra población.

Los estudios realizados en Alemania de la prevalencia de urticaria crónica espontánea en adultos y niños en todo el mundo mostraron mayor prevalencia de la urticaria crónica en América Latina (1.5%) y Asia (1.4%). Los índices de prevalencia de la urticaria crónica espontánea parecen estar aumentando, lo que debería caracterizarse con más detalle en futuros estudios

prospectivos en conjunto y con el apoyo de la red mundial de centros de referencia y excelencia en urticaria (UCARE).³

En Colombia, en un estudio transversal multicéntrico en la consulta de alergología en Cartagena, se evaluó la prevalencia de urticaria, obteniendo en adultos una prevalencia de urticaria crónica del 7.1%; más de la mitad de los pacientes eran mujeres, encontrándose que este porcentaje fue mucho mayor al reportado en la bibliografía.⁴

En distintos estudios se ha comprobado la relación de una mala calidad de vida con la existencia de esa enfermedad y su asociación directa con padecimientos mentales, como la depresión y la ansiedad que, a su vez, influyen en la calidad de vida por sí solas.⁵ Estudios reportan que de un 35 al 60% de pacientes que padecen urticaria crónica espontánea tienen comorbilidades psiquiátricas.⁶ Un estudio realizado en México incluyó 69 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica y se estimó la prevalencia de algún trastorno del estado de ánimo, el

98.6% de los pacientes manifestó ansiedad o depresión, adicionalmente se estableció que la población más afectada fue la femenina, de la que en su mayoría tuvo trastorno de ansiedad.⁷ En un estudio de casos y controles realizado en Corea del Sur la prevalencia de depresión en una muestra de 79 pacientes con urticaria crónica fue del 48.1%.⁸

En la bibliografía revisada existe un vacío en cuanto a la información de la urticaria crónica espontánea en Colombia y Bogotá D.C., con escasos datos de prevalencia e incidencia de la enfermedad, además, no se cuenta con guías de práctica clínica para el manejo de la urticaria crónica. De igual forma, existe mal apego al uso sistemático de los instrumentos de clinimetría por parte de los médicos residentes y especialistas en dermatología, tales como la UCT (prueba de control de la urticaria), PHQ2 y PHQ9 para el diagnóstico de depresión y la escala de Hamilton para el diagnóstico de ansiedad;⁹ todo lo anterior impide el mejoramiento continuo en el manejo de esta afección con un enfoque específico e integral para nuestra población de estudio. **Anexos 1 a 4**

El objetivo de este estudio es identificar la asociación entre el control de la urticaria crónica espontánea y los síntomas de ansiedad y depresión en un centro dermatológico de Bogotá, DC, con esto buscamos ampliar el conocimiento de la relación entre la urticaria crónica espontánea y los síntomas de ansiedad y depresión proporcionando elementos al clínico con el fin de mejorar el diagnóstico, implementar alternativas en el tratamiento y optimizar el manejo multidisciplinario de la enfermedad. Adicionalmente, estas medidas buscan repercutir positivamente en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico de corte transversal en el que se incluyeron pacientes mayores de 18 años,

con diagnóstico de urticaria crónica espontánea (síntomas durante más de seis semanas) de julio de 2021 a marzo de 2022 en un centro dermatológico de Bogotá, Colombia. Se excluyeron los pacientes con otras enfermedades dermatológicas, otros diagnósticos psiquiátricos, otros tipos de urticaria (como urticarias inducidas y vasculíticas) y los que se negaron a responder las escalas de clinimetría completas. Los datos se recolectaron de las historias clínicas y se tomó como fuente primaria las escalas que se realizaron directamente a los pacientes, además de los datos obtenidos durante la consulta. Como instrumento se utilizó una base de datos Excel, que fue diligenciada durante la consulta a partir de la historia clínica por los investigadores. El formato consiste en preguntas cerradas que pretenden evitar sesgos de información. Asimismo, se diseñó un cuestionario para la base de datos en Google Forms, que permitió diligenciar los datos obtenidos de las escalas de una forma más precisa con el fin de evitar errores en los resultados finales de las escalas.

Se aplicaron escalas de clinimetría para obtener información de la actividad de la enfermedad y para evaluar la existencia de ansiedad y depresión. Estas escalas fueron aplicadas por los investigadores a los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica espontánea, con previa autorización verbal o escrita (firma digital o en físico del consentimiento informado). El diseño muestral se realizó con base en el total de eventos reportados de pacientes con urticaria crónica espontánea obtenidos de los registros de historias clínicas del centro dermatológico. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico. Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, se precisan 18 sujetos en el primer grupo y 18 en el segundo grupo para detectar como estadísticamente significativa la diferencia entre dos proporciones, que para el grupo 1 se espera sea de 0.48 y el grupo 2 de 0.067. Se estimó una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%. Se utilizó la aproximación de

arcoseno. El cálculo se realizó mediante el programa gratuito Granmo del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona.¹⁰

Entre las variables que se incluyeron en el estudio están las sociodemográficas como edad, sexo, escolaridad, labor y residencia; entre las variables de la clínica se indagaron antecedentes familiares de ansiedad o depresión, antecedente de evento estresante en los últimos 6 meses y la escala de clinimetría de UCT. Por último, se incluyeron como variables desenlace a las escalas de Hamilton, PHQ2 y PHQ9. Se tomó información de los pacientes de la base de datos y se trasladó al programa de Jamovi para su análisis. Para analizar la asociación entre la urticaria crónica espontánea y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes de la muestra se realizó una prueba exacta de Fisher. Se utilizó para el análisis y recolección de datos Excel Office 2019 versión 16.60 y Jamovi versión 1.6.23.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente trabajo se tuvieron en cuenta todas las reglamentaciones establecidas en la Resolución 8430 de 1993 dadas por el Ministerio de la Protección Social. Se veló por la protección de los datos de los pacientes, los datos de ningún paciente fueron divulgados ni publicados. Esta investigación se considera de riesgo mínimo, ya que se tomó la información de los pacientes a partir del diligenciamiento de escalas de clinimetría; adicionalmente, no se intervino en su diagnóstico ni tratamiento.

Durante el estudio no se expusieron los datos de los pacientes, se dispuso de una base de datos a la que sólo tuvieron acceso los investigadores. El estudio se llevó a cabo previa autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación, el consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto

por parte del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario.

Ninguno de los autores tiene conflictos de interés.

En los pacientes en los que se identificaron síntomas de ansiedad y depresión se entregó una orden médica de solicitud de valoración prioritaria con médico psiquiatra de la EPS correspondiente. Ningún paciente mostró ideación de muerte activa y plan estructurado suicida. Sin embargo, los investigadores estaban preparados para contactar una ambulancia para solicitar valoración por el servicio de urgencias de su EPS de manera inmediata.

RESULTADOS

De julio de 2021 a marzo de 2022 se seleccionaron 24 pacientes con diagnóstico de urticaria crónica espontánea que consultaron al centro dermatológico. Se obtuvo una prevalencia de esta enfermedad en dicho centro del 8.6%, teniendo en cuenta como denominador 2046 pacientes que consultaron en el periodo estudiado. En relación con la enfermedad, el promedio de tiempo de evolución de la urticaria fue de 83 meses, en la muestra se encontró que prevalece el sexo femenino en 17/24 pacientes y más de la mitad de los pacientes eran menores de 40 años. En cuanto a la ocupación se observó que la mayoría de los participantes eran empleados y la que más se reportó fue estilistas en 3/24; respecto a la escolaridad la mayoría tenía estudios de educación superior (16/24) y 2/24 vivían en el área rural.

Por otro lado, 7/24 pacientes tenían antecedentes familiares de ansiedad y depresión y 18 tenían antecedente de evento estresante en los últimos 6 meses. A todos los pacientes se les aplicaron las escalas UCT, Hamilton y PHQ2 y a todo paciente cuyo resultado de la escala PHQ2 fue superior a 3 se le realizó la escala PHQ9, encontrando

que la prevalencia de síntomas de depresión en pacientes con urticaria crónica espontánea fue del 12.5%, distribuyéndose de manera equitativa entre leve, moderada y severa; mientras que la prevalencia de ansiedad fue del 58.3% siendo el 33.3% en grado leve. Cabe resaltar que 13/24 pacientes no tenían buen control de la urticaria crónica espontánea y únicamente 3/24 tenían buena respuesta al tratamiento prescrito. **Cuadro 1**

Cuadro 1. Características sociodemográficas

Variable	Estadístico
Sexo	
Masculino	7 (29.2)
Femenino	17 (70.8)
Edad	
18 a 39 años	13 (54.2)
40 a 64 años	10 (41.7)
Más de 65 años	1 (4.2)
Mediana (mín-máx)	37 (22-67)
IQR	27.00
Residencia	
Urbano	22 (91.7)
Rural	2 (8.3)
Escolaridad	
Hasta bachillerato	8 (33.3)
Superior	16 (66.7)
Ocupación	
Desempleado	0 (0.0)
Empleado	20 (83.3)
Estudiante	4 (16.7)
Tiempo de evolución de la urticaria crónica espontánea en meses (media \pm DE)	
	83 \pm 35.72
Escala UCT	
No control	13 (54.2)
Parcialmente controlada	6 (25.0)
Buena respuesta	3 (12.5)

Al aplicar la escala UCT se evidenció que 16/24 pacientes que no tenían controlada la enfermedad eran mujeres. La población más afectada se encontraba entre 18 y 39 años (13/24), más de la mitad de los pacientes sin control de la urticaria crónica espontánea vivían en área urbana, tenían escolaridad superior y eran empleados.

De la población estudiada, quienes tuvieron depresión todas eran mujeres, 16 tenían entre 40 y 64 años, tenían estudios superiores y algún empleo (**Cuadro 1**). En cuanto a la distribución de las respuestas de la escala de Hamilton, llamaron la atención los ítems 1, 4 y 6 que corresponden a síntomas de ánimo ansioso, insomnio y ánimo deprimido, respectivamente, en los que la mayoría de los pacientes respondieron entre leve y grave, además de los ítems 2 (tensión) y 3 (miedos) en los que hubo respuestas calificadas en nivel muy grave. Durante la entrevista ningún paciente mostró síntomas ni signos sugerentes de ansiedad (ítem 14). **Figura 1**

A todos los pacientes se les aplicó la escala PHQ2 en la que sólo 3 pacientes se clasificaron con depresión, a quienes posteriormente se les aplicó la escala PHQ9. En la distribución de respuestas se observó que son de interés los síntomas que hacen referencia a trastornos del sueño, apetito y el estar lento o inquieto, ya que ocurren casi todos los días. **Figura 2**

Para analizar la asociación entre la urticaria crónica espontánea y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes de la muestra se realizó una prueba exacta de Fisher, teniendo en cuenta que una o más de los recuentos de las celdas en la tabla 2 x 2 es menor que 5 las variables independientes fueron: depresión y ansiedad; no se encontró significación estadística con ninguna de estas dos variables, con un valor mayor a 0.05, lo que rechaza la hipótesis alterna: existe asociación entre el control de la urticaria crónica espontánea y síntomas de ansiedad y depresión

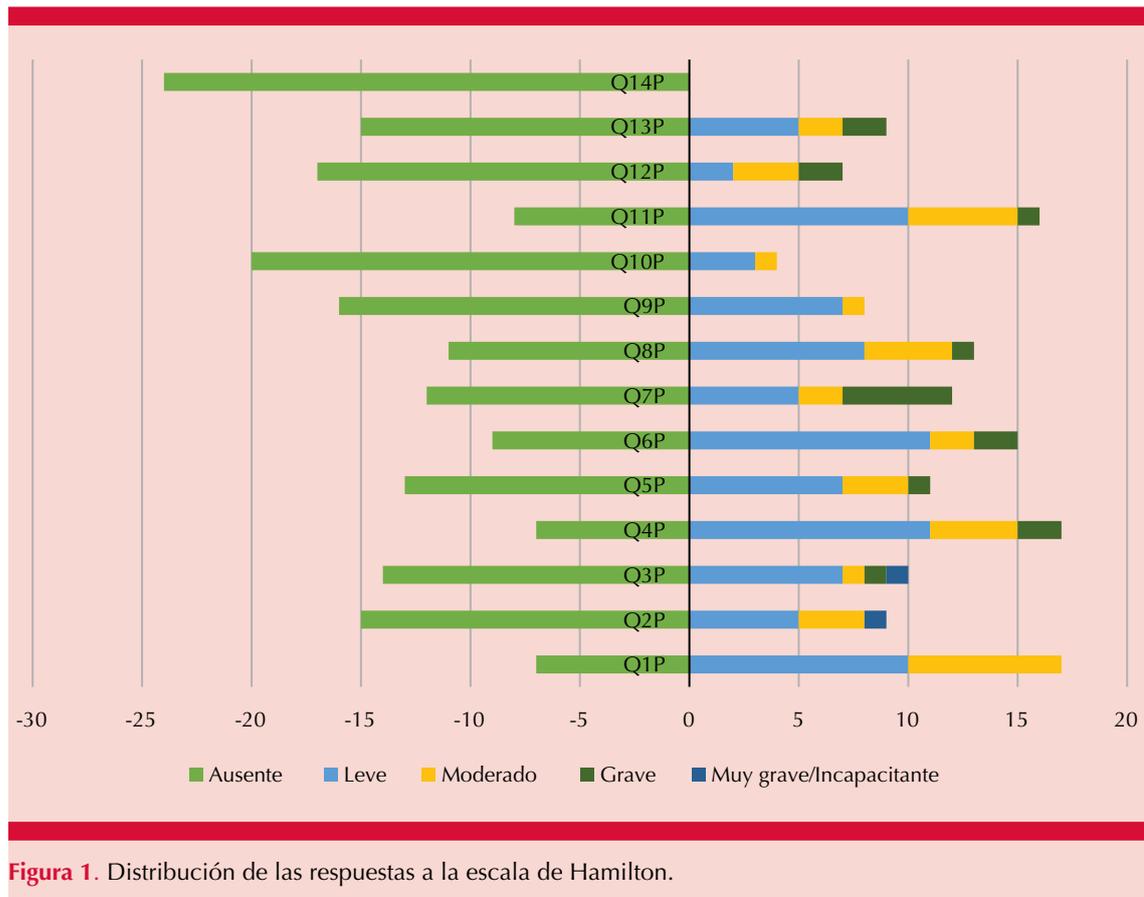


Figura 1. Distribución de las respuestas a la escala de Hamilton.

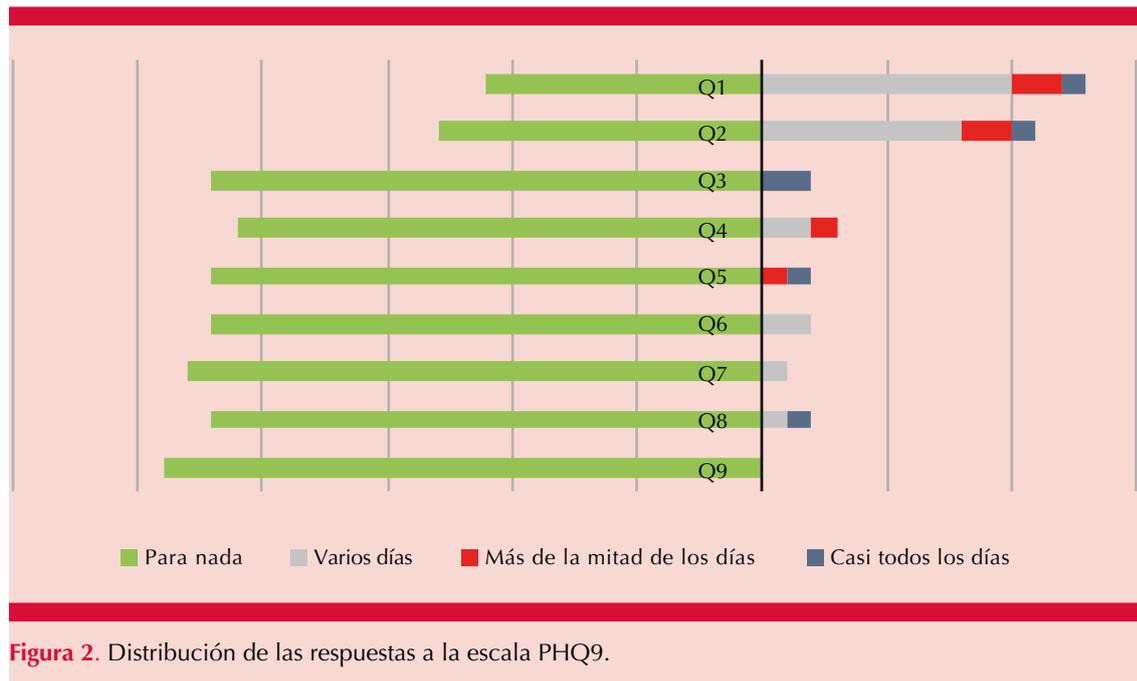
en adultos que acuden a un centro dermatológico en Bogotá. **Cuadro 2**

DISCUSIÓN

La urticaria crónica espontánea es una enfermedad con morbilidad y mortalidad bajas, pero con gran repercusión en la calidad de vida de quienes la padecen^{2,11} debido a que genera molestias físicas y sociales, así como trastornos de ansiedad y depresión,¹² lo que conlleva a una evolución tórpida de la enfermedad.¹¹ En la población general, la prevalencia de la urticaria crónica es entre del 0.5 al 1% y la incidencia anual es del 1.4%, con predominio del sexo femenino.¹ En este estudio la prevalencia de la urticaria crónica espontánea es superior a la de los reportes mundiales, lo que

puede deberse a que el centro estudiado es un centro especializado en una ciudad capital de un país latinoamericano de medianos ingresos.

En esta investigación se evaluó la asociación entre el control de la urticaria crónica espontánea y síntomas de ansiedad y depresión. Se analizaron variables sociodemográficas que incluyeron: sexo, edad, residencia, escolaridad y ocupación; la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con esta enfermedad fue del 12.5 y del 58.3%, respectivamente. En cuanto al tiempo de evolución de la urticaria crónica la bibliografía reporta que en un 80% de los pacientes se espera una duración de 12 meses; en nuestro estudio la duración de la urticaria crónica fue de 83 meses. Es posible que esto se



Cuadro 2. Asociación entre urticaria crónica espontánea y ansiedad y depresión

Variable		Control de la urticaria crónica espontánea		Valor p
		Sí	No	
Escala PHQ2	Con depresión	1 (4.2)	2 (8.3)	1.000
	Sin depresión	10 (41.6)	11 (45.9)	
Escala de Hamilton	Con ansiedad	6 (25.0)	8 (33.3)	1.000
	Sin ansiedad	5 (20.8)	5 (20.8)	

deba a la resistencia a los cambios de hábito y estilo de vida que predisponen al mal control de la enfermedad, a las fallas en el apego al tratamiento y a la inasistencia a controles médicos por problemas en el sistema de salud.

En todo el mundo son escasos los estudios reportados que han evaluado la asociación entre urticaria crónica espontánea y trastornos psiquiátricos, uno de los primeros estudios publicados sobre esta asociación fue realizado en Israel y publicado en 2021 en el que los autores exploran la relación con variables como edad, sexo y nivel

socioeconómico, mas no con niveles de control de urticaria; además, documentan el gran efecto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con afecciones dermatológicas, y la complejidad para mejorar el apego a terapias y la importancia de una buena relación médico-paciente en los resultados clínicos. La escala *Urticaria Control Test* constituye una gran herramienta para la vigilancia de pacientes con urticaria crónica espontánea; evidenciamos que en los pacientes con niveles en el *Urticaria Control Test* no controlados o parcialmente controlados con valores menores de 12 en esta escala tuvieron

mayores efectos emocionales negativos, así como síntomas de ansiedad y depresión. Por lo que se requiere que desde el primer nivel de atención se diagnostiquen de manera temprana estos pacientes para optimizar su tratamiento siguiendo las guías de manejo internacionales, así como el uso de escalas de clinimetría y que próximamente se realicen guías de práctica clínica del enfoque de pacientes con urticaria crónica espontánea en nuestra población.

Los resultados de nuestro estudio fueron concordantes con la bibliografía, encontrando mayor prevalencia de urticaria crónica espontánea en el sexo femenino en un 71%. Respecto a la escolaridad la mayoría tenía estudios de educación superior (16/24), quienes mostraron mayor prevalencia de ansiedad en el grupo de adultos jóvenes; 2 pacientes vivían en el área rural. Llama la atención que las consultas dermatológicas estaban más centralizadas, razón por la cual los pacientes se ven obligados a desplazarse a las ciudades principales. En la bibliografía no se ha descrito la asociación de la ocupación con la urticaria crónica espontánea; sin embargo, en nuestro estudio encontramos que la ocupación más destacada fue la de estilista; no obstante, no ha podido establecerse una asociación causal de esta ocupación con la existencia de urticaria crónica espontánea. En otro estudio realizado en Neiva, Huila, Colombia, se reportó con mayor frecuencia la ocupación hogar y en hombres la de comerciante.¹³

En cuanto a las barreras para el acceso oportuno a la atención y tratamiento de esta enfermedad, encontramos que dentro de la muestra un 8% de la población vivía en área rural, lo que dificulta el traslado a ciudades principales donde está disponible la mayor parte de las especialidades, evitando la identificación y manejo de la urticaria crónica espontánea y, por consiguiente, los síntomas de ansiedad y depresión por la falta de control de esta afección dermatológica. Otra barrera para el control de la urticaria cró-

nica espontánea se relaciona con el costo del tratamiento farmacológico principalmente con la administración de medicamentos biológicos, ya que son de alto costo y para poblaciones vulnerables son de difícil adquisición.

La urticaria crónica espontánea mal controlada puede generar un efecto negativo en quienes la padecen, ya que existen factores como los ataques imprevistos, falta de sueño persistente, fatiga y desfiguración que conducen a disminución en la calidad de vida, ya que éstos pueden influir en el manejo de las emociones y manifestaciones clínicas, lo que aumenta la posibilidad de manifestar síntomas de ansiedad y depresión, generando dificultades en las relaciones interpersonales, como pareja, familia y amigos e interfiriendo en el desempeño laboral. La educación puede tener un papel importante en los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes con urticaria crónica espontánea, contribuyendo a la introspección del paciente sobre su enfermedad y generando herramientas para afrontarla de mejor manera. Con respecto a lo anterior, al tener un mal control y abordaje de la urticaria crónica espontánea se incrementan los gastos al sistema de salud farmacológicos y médicos.¹⁴

La prevalencia de la urticaria crónica espontánea ha venido aumentando, por lo que para ampliar el conocimiento de esta afección se recomienda realizar estudios multicéntricos que evalúen diferentes características sociodemográficas, tiempos de evolución y estrategias de mejora y tratamiento, con el apoyo de la red mundial de centros de referencia y excelencia en urticaria (UCARE) y otras instituciones relacionadas.³

Entre las limitaciones en nuestro estudio encontramos un tamaño de muestra pequeño debido a la baja frecuencia de la enfermedad, por lo que en futuras investigaciones sería importante tener una cohorte con un periodo más largo para captar una mayor población y para obte-

ner resultados más concluyentes con el fin de evaluar mejor la prevalencia de la urticaria y de enfermedades mentales, y que tengan en cuenta la relevancia del abordaje multidisciplinario en los pacientes con urticaria crónica espontánea para obtener mejores resultados en el control de la enfermedad y, asimismo, que evalúen la percepción del paciente frente a su enfermedad y la relación de ésta con su ambiente social y laboral.

CONCLUSIONES

La urticaria crónica espontánea es una afección cutánea que repercute negativamente en la calidad de vida y salud mental de los pacientes. En varios estudios se ha demostrado la relación entre sustancias inmunomoduladoras y la afectación del sistema serotoninérgico, indicando un papel importante en pacientes con enfermedades dermatológicas y su asociación con la ansiedad y la depresión. Por tal motivo se requiere un manejo multidisciplinario para lograr el control adecuado de la urticaria crónica espontánea y, por ende, el mejoramiento de la calidad de vida de quienes la padecen.

En este estudio se analizó la asociación entre la urticaria crónica espontánea y la aparición de síntomas de ansiedad y depresión, y no se encontró relación estadísticamente significativa, posiblemente relacionado con el tamaño de la muestra; sin embargo, en la bibliografía revisada se evidenció asociación significativa, por lo que se recomienda que los estudios futuros incluyan una muestra mayor para comprobar si en la población colombiana esta asociación se comporta de manera similar.

A partir de estos hallazgos, se logró identificar que existe un vacío de conocimiento en cuanto a la percepción y experiencia de los pacientes con urticaria crónica espontánea que permita proporcionar mejor comprensión y apoyo por parte del personal sanitario y así contribuir a una

óptima relación médico-paciente, con beneficio en el desenlace de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Alcántara M, Armario JC, Cimbollek S, Fernández MD, et al. Revisión de las últimas novedades en el manejo del paciente con urticaria crónica: Consenso multidisciplinar de la comunidad autónoma de Andalucía. *Actas Dermosifiliogr* 2020; 111 (3): 222-228. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.009>
2. Guevara LM, Ospina J, Cardona R. Urticaria crónica espontánea: revisión de la literatura. *Med y Lab* 2017; 23 (7-8): 331-350. doi:[10.36384/01232576.32](https://doi.org/10.36384/01232576.32)
3. Sánchez J, Amaya E, Acevedo A, Celis A, et al. Prevalence of inducible urticaria in patients with chronic spontaneous urticaria: Associated risk factors. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2017; 5 (2): 464-470. doi:[10.1016/j.jaip.2016.09.029](https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.09.029)
4. Fricke J, Ávila G, Keller T, Weller K, et al. Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: Systematic review with meta-analysis. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol* 2020; 75 (2): 423-432. doi:[10.1111/all.14037](https://doi.org/10.1111/all.14037)
5. Sánchez L. Urticaria crónica. *Dermatol Perú* 2003; 23 (2): 35-41.
6. Tat TS. Higher levels of depression and anxiety in patients with chronic urticaria. *Med Sci Monit* 2019; 25: 115-120. doi:[10.12659/MSM.912362](https://doi.org/10.12659/MSM.912362)
7. Pérez Y. Prevalencia de trastornos del ánimo en pacientes con urticaria crónica. *Univ Auton Nuevo León Fac Med* 2019. <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/18113>
8. Rani S, Singh S, Kumar D, Dabas S, et al. Assessment of depression, anxiety, and stress in chronic urticaria and its correlation with disease severity. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2022; 128 (3): 330-331. doi:[10.1016/j.ana.2021.11.009](https://doi.org/10.1016/j.ana.2021.11.009)
9. Barbosa F, Freitas J, Barbosa A. Chronic idiopathic urticaria and anxiety symptoms. *J Health Psychol* 2011; 16 (7): 1038-1047. doi:[10.1177/1359105311398682](https://doi.org/10.1177/1359105311398682)
10. Marrugat J, Vila J. Software gratuito granmo del Institut Municipal d'Investigació Mèdica, Barcelona S. Proporciones: Dos proporciones independientes. Disponible en: <http://www.imim.cat/ofertadeserveis/softwarepublic/granmo/>
11. Jáuregui I, Seguro A, Seras Y, Sánchez J, et al. Urticaria crónica y factores psicosociales: reconocimiento, diagnóstico y manejo. *Gac Médica Bilbao* 2019; 116 (4): 174-180.
12. Arias A, González SN, Macías A, Ibarra J, 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. *Rev Alerg Mex* 2018; 65 (3): 170-178. doi:[10.29262/ram.v65i3.398](https://doi.org/10.29262/ram.v65i3.398)
13. Perdomo C. Asociación de urticaria crónica con autoinmunidad tiroidea: una búsqueda en pacientes de la consulta de inmunología en las instituciones de salud

del departamento del Huila 2004-2009. 2010. <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Medicina-Interna/16.1.T.G-Cesar-Camilo-Perdomo-Medina-2010.pdf>.

14. Konstantinou GN, Konstantinou GN. Psychological stress and chronic urticaria: A neuro-immuno-cutaneous crosstalk. A systematic review of the existing evidence. Clin Ther 2020; 42 (5): 771-782. doi:10.1016/j.clinthera.2020.03.010.

ANEXOS

Anexo 1. Escala PHQ2

Escala PHQ2				
Durante las últimas dos semanas ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído (a), deprimido (a) o sin esperanzas	0	1	2	3
Puntaje total:				

Anexo 2. Escala PHQ9

Escala PHQ9				
Durante las últimas dos semanas ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído (a), deprimido (a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido (a) o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado (a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo (a), o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo (a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3

8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario, muy inquieto (a) o agitado (a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto (a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
Puntaje total:				

Anexo 3. Escala UCT

Escala UCT					
Ítem	Mucho	Bastante	Regular	Poco	Nada
¿Cuánto ha sufrido en las últimas semanas los síntomas físicos de la urticaria [picor (comezón),ronchas, hinchazón o todos]?	0	1	2	3	4
¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria?	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento no ha sido suficiente para controlar los síntomas?	0	1	2	3	4
Globalmente, indique ¿cómo de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas?	0	1	2	3	4
Puntaje total:					

Anexo 4. Escala de Hamilton

Escala de Hamilton					
Ítem	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Ansiedad psíquica					
Humor ansioso Inquietud. Espera lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad	0	1	2	3	4
Tensión Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar	0	1	2	3	4

Miedos A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc.	0	1	2	3	4
Insomnio Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos	0	1	2	3	4
Funciones intelectuales (Gnósicas). Dificultad de concentración. Mala memoria	0	1	2	3	4
Humor depresivo Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día	0	1	2	3	4
Ansiedad somática					
Síntomas somáticos generales (Musculares) dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos, Sacudidas crónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme o insegura	0	1	2	3	4
Síntomas somáticos generales (Somáticos) zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
Síntomas cardiovasculares Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles	0	1	2	3	4
Síntomas respiratorios Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire	0	1	2	3	4
Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar. Meteorismo (hinchazón). Dispepsia (acidez). Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirosis. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos (borborismos). Diarrea. Estreñimiento	0	1	2	3	4

Síntomas genitourinarios Amenorrea. Metrorragia. Aparición de frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia	0	1	2	3	4
Síntomas del sistema nervioso autónomo Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración. Excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión	0	1	2	3	4
Comportamiento durante la entrevista (General) Tenso. Incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad. Postura cambiante. Temblor en las manos. Ceño arrugado. Facies tensas. Aumento de tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmia. Sudor. Mioclonías palpebrales	0	1	2	3	4
Puntaje total:					

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

