

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i1.10310>

¿Cómo afecta la urticaria crónica la salud mental de los pacientes?

How does chronic urticaria affect the mental health of patients?

Ángela Gómez Ortiz,¹ Margarita María Velásquez Lopera²

Resumen

ANTECEDENTES: La urticaria crónica se manifiesta con habones muy pruriginosos, angioedema o ambos, que resultan incapacitantes porque son impredecibles, deforman la imagen corporal y afectan la calidad de vida y el estado emocional y mental de las personas que la padecen.

OBJETIVO: Describir las comorbilidades psiquiátricas en pacientes con urticaria crónica.

METODOLOGÍA: Revisión narrativa de la bibliografía en la que se revisaron los artículos publicados en la base de datos de acceso libre PubMed.

RESULTADOS: Las comorbilidades psiquiátricas de mayor prevalencia son los trastornos de ansiedad y la depresión. Los primeros probablemente constituyan un estado mental angustiante y estresante, liberador de factores neuroinmunológicos que contribuyan a la degranulación de los mastocitos, mientras que los síntomas depresivos pudieran ser una consecuencia de los síntomas, una vez iniciado el cuadro clínico. Otros trastornos en urticaria crónica son el estrés postraumático, los trastornos somatomorfos y, en menor medida, los obsesivos-compulsivos. En niños se encuentran hiperactividad, déficit de atención y trastornos secundarios al estrés postraumático.

CONCLUSIONES: Es importante estar atentos a evaluar la esfera mental en los pacientes con urticaria crónica. La ansiedad y la depresión afectan a más del 30% de los pacientes, relacionados especialmente con el prurito y los trastornos del sueño.

PALABRAS CLAVE: Urticaria crónica; ansiedad; depresión; calidad de vida; prurito; trastornos del sueño; hiperactividad; déficit de atención; trastornos somatomorfos; trastornos obsesivo-compulsivos.

Abstract

BACKGROUND: Chronic urticaria is a common dermatological entity characterized by the presence of very pruriginous hives and/or angioedema, manifestations that are disabling because they cause body deformations affecting the patient life quality, emotional and mental health.

OBJECTIVE: To describe the psychiatric comorbidities in patients with chronic urticaria.

METHODOLOGY: Narrative literature review in which articles published in the open access database PubMed were reviewed.

RESULTS: The most prevalent psychiatric comorbidities are anxiety and depression disorders, first being probably a distressing and stressful mental state inducing neuroimmunological factors involved in mast cell degranulation, whereas patients frequently manifest depressive symptoms once clinical manifestation is established. Other disorders reported as comorbidities were posttraumatic stress, somatoform disorders and to a lesser extent obsessive-compulsive disorders. In children they are: attention deficit, hyperactivity disorder and secondary disorders to posttraumatic stress.

¹ Médica. Universidad de Antioquia. Líder de teledermatología, San Vicente-CES.

² Dermatóloga. Doctora en Ciencias Básicas Biomédicas, Inmunología. Centro de Investigaciones Dermatológicas (CIDERM). Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Colombia.

ORCID
<https://orcid.org/0000-0001-8604-6488>

Recibido: agosto 2023

Aceptado: agosto 2023

Correspondencia

Margarita María Velásquez Lopera
margarita.velasquez@udea.edu.co

Este artículo debe citarse como:
Gómez-Ortiz A, Velásquez-Lopera MM. ¿Cómo afecta la urticaria crónica la salud mental de los pacientes? Dermatol Rev Mex 2025; 69 (1): 32-43.

CONCLUSIONS: *It is important to evaluate the mental illness in chronic urticaria. Anxiety and depression are present in more than 30% of patients, especially related to pruritus and sleep disorders.*

KEYWORDS: *Chronic urticaria; Anxiety; Depression; Quality of life; Pruritus; Sleep disorders; Hyperactivity; Attention deficit; Somatoform disorders; Obsessive-compulsive disorders.*

ANTECEDENTES

La urticaria crónica es una afección dermatológica frecuente, alrededor del 1% de la población ha tenido al menos un episodio y su frecuencia alcanza hasta el 5% en algunas series. La urticaria crónica se caracteriza por pápulas y placas eritematoedematosas, de bordes definidos, con centro pálido, evanescentes, denominadas habones, muy pruriginosos y de múltiples tamaños, que pueden medir desde milímetros o confluir y afectar áreas corporales extensas. Se denomina crónica cuando aparecen diariamente o al menos dos veces a la semana durante más de seis semanas.¹

El angioedema es otro tipo de manifestación, se refiere al edema de las mucosas, la dermis profunda y el tejido subcutáneo; cobra mayor importancia porque deforma el rostro, tarda hasta 72 horas en desaparecer y produce más ardor que prurito.^{2,3}

La urticaria crónica se clasifica en espontánea e inducible, esta última también se conoce como urticaria física e incluye la urticaria por frío, la solar, la acuagénica, la colinérgica (aumento de temperatura corporal y sudoración) y la dermatográfica.¹

En el grupo de urticaria espontánea, aproximadamente el 40% se relaciona con factores

autorreactivos, como los autoanticuerpos liberadores de histamina, de ahí el nombre del subgrupo, urticaria autoinmunitaria o auto-reactiva.³

Como en todas las enfermedades cutáneas crónicas, la urticaria crónica implica consecuencias emocionales y psicosociales. Los pacientes manifiestan deterioro de la calidad de vida porque esta enfermedad afecta negativamente la imagen corporal y desencadena baja autoestima, aislamiento social y deterioro del rendimiento en las actividades laborales.³

Bajo este análisis, en primera instancia el patrón psicológico y las enfermedades mentales serían consecuencia del padecimiento dermatológico crónico; sin embargo, también es válido preguntarse si, por el contrario, las enfermedades mentales son un factor predisponente de urticaria.

Fisiopatología y enfoque ante las alteraciones psiquiátricas

La formación de las lesiones en la urticaria crónica es causada por la liberación de histamina posterior a la degranulación de basófilos y de mastocitos. Entre los inductores de la degranulación se encuentran los autoanticuerpos IgG y, en menor frecuencia, IgE, dirigidos contra la IgE y el receptor de alta afinidad y la fracción C5a del

complemento, entre otros. Aproximadamente del 30 al 50% de los pacientes muestran degranulación secundaria a mecanismos autorreactivos o autoinmunitarios.⁴

Una vez que son activados los mastocitos y basófilos, se induce su degranulación, proceso en el que se liberan citocinas Th2 y productos vasoactivos, entre los que la histamina tiene un papel protagónico. Las fracciones Fc de IgG son un inmunocomplejo, evento que puede desencadenar la activación del complemento, situación que potencia la liberación de histamina porque C5, al unirse a su receptor, induce también la liberación de ese vasoactivo.²

La relación inmunológica entre la urticaria crónica y las enfermedades mentales aún sigue en estudio; sin embargo, se describe el efecto de un desequilibrio entre las citocinas Th1/Th2 como desencadenante de exacerbación o inductor de crisis de urticaria crónica durante situaciones de elevado estrés. Las situaciones de estrés activan las fibras simpáticas del sistema nervioso autónomo; la piel, los órganos linfoides y el endotelio vascular son inervados por esas fibras, tejidos donde la activación simpática genera circulación de catecolaminas y citocinas proinflamatorias, entre estas últimas está la IL-18, cuya función, junto con el cortisol, es modular positivamente la actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y estimular la secreción de hormona corticotropina y, por ende, de cortisol y, en este sentido, incrementa la inflamación. Ante situaciones de estrés crónico, el eje se fatiga y el exceso de citocinas proinflamatorias IL-18, IL-6, IL-4 bloquea la producción de cortisol y el aumento de la hormona liberadora de corticotropina (CRH). En la piel, los queratinocitos, los folículos pilosos y los mastocitos secretan CRH y expresan receptores CRH-R1, el exceso de CRH circulante se une al receptor de mastocitos y activa su degranulación, además, incrementa la secreción de hormona corticotropina que activa la degranulación de basófilos, aumenta la permeabilidad vascular,

incrementa la producción de citocinas proinflamatorias IL-6 e IL-18 y, de esta forma, perpetúa la inflamación durante las situaciones de estrés.^{5,6,7}

En el estudio histopatológico se observa edema dérmico, infiltrado perivascular de mononucleares, linfocitos T y eosinófilos.⁷ El **Cuadro 1** resume los mediadores inflamatorios.

METODOLOGÍA

Revisión narrativa de la bibliografía en la que se revisaron los artículos publicados en la base de datos de acceso libre PubMed bajo la siguiente estrategia de búsqueda:

1. Búsqueda avanzada con filtro de palabra clave *Title/abstract*:

Chronic urticaria + mental disorders; chronic urticaria + anxiety disorders; chronic urticaria + adjustment disorders; chronic urticaria + obsessive-compulsive disorder; chronic urticaria + bipolar disorder, chronic urticaria + schizophrenia; chronic urticaria + mental disorders + children.

2. Búsqueda libre

Chronic urticaria + psychiatric; chronic urticaria + anxiety; chronic urticaria + depression; chronic urticaria + obsessive compulsive disorder; chronic urticaria + bipolar disorder; chronic urticaria + schizophrenia; chronic urticaria + psychiatry disorders + children.

3. Pregunta PICO/clinical queries.

Category: Etiology.

Scope: Broad

Se buscaron artículos publicados en inglés; la búsqueda no tuvo criterios de filtración, fecha límite de publicación, exclusión demográfica ni exclusión por tipo de artículo científico.

Cuadro 1. Factores inmunológicos y endocrinos relacionados con el circuito del estrés y la activación de la degranulación de mastocitos y basófilos en urticaria crónica

| Estado | Inmunomediadores | Función |
|----------------|--|---|
| Estrés agudo | Activación simpática Aumento de la actividad celular e inducción de respuesta Th1 Aumento de la frecuencia cardiaca Activación eje hipotálamo-hipófisis-adrenal Hiper cortisolismo Elevación de catecolaminas circulantes | Respuestas antiinflamatorias Adecuada respuesta emocional |
| Estrés crónico | Aumento de la presión arterial Hiper cortisolismo Elevación de las concentraciones plasmáticas de hormona liberadora de corticotropina y hormona corticotropina Inducción de la respuesta Th2 IL-18 IL-6 IL-4 | Incremento de la secreción de citocinas Th2 Fatiga del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal Degranulación de basófilos mediada por hormona corticotropina + citocinas proinflamatorias Degranulación de mastocitos mediada por hormona liberadora de corticotropina + citocinas proinflamatorias Aumento de la permeabilidad vascular |

RESULTADOS

Se revisaron 80 artículos, 74 arrojados por la búsqueda según los términos anteriormente mencionados y 6 artículos adicionales con información similar o referenciados por los artículos ya seleccionados. Los artículos revisados fueron observacionales retrospectivos, entre ellos reportes de caso, serie de casos y estudios descriptivos, como ensayos clínicos doble ciego, además de algunas revisiones sistemáticas.

Aunque no hubo criterios de exclusión, se excluyeron cuatro artículos, uno de ellos se repetía porque cambió de mayúscula a minúscula en el título y tres de ellos fueron referenciados por la palabra *chronic*, pero no hacían alusión al tema de búsqueda.

Los pacientes con urticaria crónica representan una población con múltiples comorbilidades, un grupo importante son las enfermedades mentales porque prevalecen y repercuten en el curso de la urticaria.

Chu y colaboradores estudiaron las comorbilidades de pacientes de Taiwán con urticaria crónica entre 2009 y 2012, registrados en su base de datos de investigación de la aseguradora nacional (*NHIRD*). Confirmaron que esa población tenía una tasa de prevalencia estandarizada de 1.87 de trastornos psiquiátricos (depresivos, de ansiedad, afectivo bipolar, disociativos y somatomorfos, obsesivo-compulsivos [TOC], dependencia de drogas de abuso, alteraciones del sueño no orgánicas), cifra superior a la de las alteraciones tiroideas (bocio no específico, bocio nodular, tirototoxicosis con o sin bocio, hipotiroidismo secundario, tiroiditis aguda, subaguda y tiroiditis linfocítica crónica): 1.81 y de enfermedades inflamatorias (sinusitis crónica, otitis media, diverticulitis, periodontitis, gastritis asociada con infección por *H. pylori*, úlcera péptica, hepatitis B, hepatitis C): 1.57. Las enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, espondilitis anquilosante, psoriasis y artritis psoriásica) fueron las de mayor prevalencia en esta cohorte de pacientes: 2.74.

Para su grupo poblacional, la entidad psiquiátrica con mayor prevalencia en urticaria crónica fue la ansiedad.⁸

Repercusión emocional y en la calidad de vida

La urticaria crónica afecta la salud mental de los pacientes principalmente porque las lesiones cutáneas deforman su imagen corporal, lo que genera inconformidad con el aspecto físico y rechazo social.

Zelić y colaboradores compararon el nivel de satisfacción de vida y el uso de estrategias de apoyo emocional de los pacientes con urticaria aguda *versus* los pacientes con urticaria crónica del hospital universitario de Rijeka, Croacia. No había diferencias sociodemográficas y económicas importantes y ambos grupos estaban recibiendo igual tratamiento con el objetivo de estandarizar y poner a los pacientes en igualdad de condiciones.

Se utilizaron dos cuestionarios de calidad de vida, el SWLS (*Satisfaction with Life Scale*) y el PWI-A (*Personal Wellbeing Index*), ambas escalas validadas y fiables. El estudio mostró que los pacientes con urticaria aguda estaban más satisfechos con su vida en comparación con los pacientes con urticaria crónica, como en todos los pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas. Además, concluyó que los pacientes con urticaria crónica expresan menos emociones y buscan menos apoyo social, estrategias que, según los expertos, reducen el estrés y permiten adaptarse positivamente a la enfermedad y generar alivio.¹⁰

O'Donnell y colaboradores compararon el nivel de calidad de vida de los pacientes con urticaria crónica vs sujetos con otras enfermedades crónicas. Se observó que las medias de puntuación de calidad de vida con la prueba DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) fue menor en sujetos con urticaria crónica (9.8) en comparación con

dermatitis atópica (11.2), hidradenitis supurativa y psoriasis (10.53), pero la puntuación fue mayor en comparación con acné cicatricial, alopecia, enfermedad de Behcet, enfermedad de Darier, pioderma gangrenoso y vitíligo.

Además, el mismo estudio refuerza la proposición de los aspectos importantes que afecta la urticaria crónica y resalta la interacción social y los factores emocionales como los aspectos de calidad de vida mayormente implicados. En el estudio de los pacientes del grupo Grave de Londres se reportó que más de la mitad de los pacientes faltaron al menos un día de trabajo en cuatro semanas y concluyeron que estos pacientes muestran disminución en el desempeño laboral a causa de la crisis urticariana.¹¹

De igual forma, los pacientes con urticaria crónica padecen otros trastornos que afectan las emociones y la calidad de vida, como los trastornos de la alimentación, mala calidad del sueño, dificultades en la vida sexual, dificultades para las relaciones intrafamiliares, cambio de pasatiempos, exclusión social y gastos elevados en torno a la enfermedad. Todos éstos repercuten negativamente en el curso de la enfermedad porque incrementan los niveles de estrés, perpetúan la angustia y deterioran progresivamente la salud mental de esta población.¹²

Ansiedad y depresión

Diversos estudios muestran que la afección mental con mayor asociación con la urticaria crónica es la ansiedad; sin embargo, la búsqueda mostró más artículos que referencian a los trastornos depresivos como los de mayor prevalencia.

Weller y colaboradores estudiaron la prevalencia y los efectos de las comorbilidades psiquiátricas en 168 pacientes (133 alemanes y 35 griegos) con urticaria crónica espontánea; compararon la prevalencia en el subgrupo de pacientes con urticaria crónica espontánea

autorreactiva (ASST positivo) *versus* no autorreactiva (ASST negativo). Usaron la escala UAS (*Urticaria Activity Score*) para determinar la intensidad y actividad de la enfermedad; la severidad e implicación de la enfermedad se evaluó mediante el cuestionario CU-Q2oL (*Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire*) y finalmente la comorbilidad psiquiátrica se determinó mediante la escala HADS, una herramienta de detección de ansiedad, depresión o ambas en pacientes hospitalizados de 14 ítems (7 de ansiedad y 7 de depresión). La puntuación máxima es 21 puntos, los puntajes de 8 o mayores sugieren la existencia de ansiedad o depresión y clasifican la severidad de los síntomas según la puntuación: 8-10 puntos: moderados; 11 o más puntos: graves).

Los resultados mostraron que el 32% de los pacientes tuvieron puntuación sugerente de ansiedad y el 17% de depresión; además, encontraron que los puntajes de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados fueron menores en pacientes con urticaria crónica espontánea autorreactiva en comparación con el subgrupo urticaria crónica espontánea no autorreactiva (ansiedad: ASST positivo: 20%; ASST negativo: 38%; depresión: ASST positivo: 7%; ASST negativo: 22%). Estos hallazgos respaldaron la idea de que el subgrupo de pacientes con urticaria crónica espontánea autorreactiva muestra un patrón de enfermedad diferente y menor tasa de asociación con trastornos mentales.¹³

Barbosa y colaboradores estudiaron la prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una cohorte de 55 pacientes con urticaria crónica idiopática del Centro Hospitalario Lisboa Norte en comparación con un grupo de voluntarios sanos con similitud en edad y sexo, pero con algunas diferencias sociodemográficas, como nivel de educación y condiciones de vivienda, entre otras. Se excluyeron los sujetos a los que en una primera valoración les fue detectada enfermedad orgánica de cualquier índole,

discapacidad física y condición psiquiátrica actual o pasada.

Las herramientas de estudio fueron 5 escalas validadas y fiables para la población en estudio:

1. HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), usada para medir los síntomas depresivos y ansiosos en personas hospitalizadas.
2. TAS-20 (*Toronto Alexitimia Scale*) para diferenciar personas sanas de enfermas y predecir el desempeño emocional mediante tareas emocionales y correlacionarlo con la probabilidad de padecer alexitima.
3. NEO-FFI (*Neo Five-Factor Inventory*), escala abreviada para medir los cinco rasgos de personalidad: apertura a la experiencia, responsabilidad, extroversión, cordialidad o amabilidad y estabilidad emocional.
4. AAS-R (*The Adult Attachment Scale*), para estudiar el apego y diferenciar las personas evitadoras e inseguras de las seguras. Evalúa comodidad con cercanía, comodidad con depender de otros, preocupación y angustia por ser abandonado o no amado.
5. SF-36 (*Short Form-36 Health Survey*), prueba utilizada para estudiar la calidad de vida según la propia perspectiva del estado de salud (rol de la funcionalidad física, funcionalidad física, rol emocional, rol social, salud mental, salud en general, vitalidad y dolor).

Los resultados mostraron alta prevalencia de síntomas de ansiedad en el grupo de pacientes con UCI con diferencia estadísticamente significativa en comparación con el grupo control ($p < 0.000$ análisis χ^2 $p < 0.026$), de los que el 47% manifestó síntomas graves y el 29.1% síntomas moderados.

Encontraron, además, diferencias estadísticas significativas en la puntuación de TAS-20 ($p < 0.000$); rasgos de personalidad: estabilidad emocional ($p < 0.000$); extroversión ($p < 0.007$); apego inseguro ($p < 0.006$), apego evitativo ($p < 0.007$); síntomas depresivos ($p < 0.004$) y de calidad de vida funcionalidad física ($p < 0.010$), vitalidad ($p < 0.037$), rol social ($p < 0.093$), salud mental ($p < 0.039$) y salud en general ($p < 0.023$).¹⁴

En 1990, Sheehan-Dare y colaboradores investigaron, en un grupo de 34 pacientes con urticaria crónica y 34 con prurito generalizado, la incidencia de síntomas de depresión y ansiedad en comparación con un grupo control de personas sanas con similar edad y sexo. Usaron el cuestionario de depresión de Beck (*Beck Depression Inventory* [BDI]), una prueba de depresión para pacientes enfermos; la puntuación va de 0 a 63 puntos, desde 14 puntos debe considerarse la existencia de síntomas depresivos y una puntuación de 21 puntos indica gravedad o depresión clínica.

Respecto de la ansiedad, se usó la Escala de Estado y Rasgo de Ansiedad de Spielberger (*Spielberger State-Trait Inventory* [STAI]), en la que el estado corresponde al estado emocional al momento de la investigación y puede afectarse por eventos estresantes ajenos al estado clínico, mientras que el rasgo de ansiedad corresponde a la propensión a un estado de ansiedad, cuya medida es más estable. La puntuación total es de 80 puntos, pero no hay una puntuación de corte estandarizada que indique un estado de ansiedad significativo, por lo que se eligieron puntuaciones mayores del 90% como indicador de ansiedad significativo. Ambas escalas están validadas y son aplicables a la población.

Los resultados arrojaron en la prueba BDI puntuaciones mayores en el grupo de urticaria crónica en comparación con los controles, pero las diferencias de puntajes no fueron significativas (urticaria crónica: 8.3 SD y controles 6.3 SD).

Un 14.7% de los pacientes con urticaria crónica y únicamente el 4.4% de los controles tuvieron una puntuación mayor a 14 puntos. Asimismo, el 5.9% de los pacientes con urticaria crónica y el 1.5% del grupo control tuvieron una puntuación mayor a 21 puntos.

En la escala STAI las puntuaciones fueron muy similares en ambos grupos: estado de ansiedad: urticaria crónica: 36.4 SD; controles: 36.0 SD y rasgo de ansiedad: urticaria crónica: 38.2 SD; controles: 38.0 SD.

En comparación con el grupo de prurito generalizado, los resultados de depresión y ansiedad fueron mayores que los del grupo de urticaria crónica y se concluyó que los síntomas depresivos ocurren de forma significativa en este grupo y de forma relativamente pequeña en el grupo de urticaria crónica.

Los autores concluyeron que los pacientes con urticaria crónica muestran estrés psicológico y alteraciones emocionales y que los niveles de ansiedad y depresión deben estudiarse en este grupo de pacientes porque son afecciones con incidencia marcada en ellos, aunque puede haber mayor incidencia en otro tipo de padecimientos, como el prurito idiopático generalizado.

Los autores manifiestan que es necesario que los pacientes con urticaria crónica sean evaluados por personal capacitado, como psiquiatras, pues las pruebas se correlacionan muy bien con los resultados de las evaluaciones hechas por los profesionales adiestrados.

Por último, en relación con sus resultados, los autores prestan mayor importancia al prurito como síntoma persistente y angustiante que, en relación con la elevada incidencia de depresión, pudiera ser una manifestación clínica de la misma; sin embargo, refieren que no es posible determinar que el prurito sea un síntoma inductor de depresión.¹⁵

Respecto del resultado de mayor incidencia de depresión en comparación con ansiedad, la escala usada para determinar el estado de ansiedad y el rasgo de ansiedad es una herramienta que depende del estado clínico y emocional de los pacientes; no hay conocimiento del estado de control de la enfermedad de los pacientes que participaron en el estudio.

Staubach y colaboradores estudiaron en 100 pacientes con urticaria crónica espontánea de Berlín (Johannes Gutenberg University Hospital Mainz, Alemania) la prevalencia de trastornos mentales y las alteraciones emocionales.

Usaron la escala HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*, versión alemana), que sirve para medir los niveles de ansiedad y depresión de personas enfermas.

La otra escala utilizada fue el listado de comprobación de síntomas SCL-90R (*Symptom Check List*), que es un cuestionario de 90 puntos en el que pueden evaluarse las características psicopatológicas de nueve síndromes, incluida la somatización. Estas escalas son fiables y han sido respaldadas y validadas en varios estudios.

Los resultados mostraron que 48 de 100 pacientes tenían uno o más trastornos mentales: el 30% padecía trastornos de ansiedad seguidos de trastornos depresivos y somatomorfos con un 17% cada uno, trastornos de adaptación en un 4%, trastornos de estrés postraumático y consumo nocivo de alcohol en un 3% cada uno, hipocondría y trastorno obsesivo compulsivo en el 2% cada uno, dependencia de alcohol y abuso de múltiples sustancias en el 1%. Encontraron que la agorafobia es el trastorno de ansiedad más frecuente en los pacientes con urticaria crónica espontánea; los pacientes con depresión tenían trastorno depresivo recurrente o distimia.

Los autores concluyeron que las alteraciones emocionales son muy frecuentes en pacientes con urticaria crónica espontánea con trastornos mentales asociados y confirmaron que los trastornos mentales son comorbilidades muy frecuentes en esta población, por lo que deben estudiarse y tratarse con responsabilidad porque encontraron más de un trastorno mental en el 63% de la población estudiada con urticaria crónica espontánea.¹⁶

En otra serie de casos de pacientes coreanos, la ansiedad representó al 48.1%, relacionada con el prurito y dificultades para conciliar el sueño.¹⁷

Esta revisión permite concluir que los trastornos depresivos y de ansiedad son las afecciones de mayor prevalencia y, según los resultados arrojados por la búsqueda, se concluye que los eventos depresivos podrían ser consecuencia de las crisis de urticaria, mientras que los trastornos de ansiedad se asocian con eventos estresores y, por tanto, se consideran eventos inductores de las crisis.

Trastornos somatomorfos

Los trastornos somatomorfos son síntomas cuya aparición, gravedad e incluso su duración se atribuyen a factores psicológicos.

En el estudio de las comorbilidades asociadas con la urticaria crónica en Taiwán, Chu y colaboradores determinaron que entre los padecimientos psiquiátricos los trastornos somatomorfos tienen alta incidencia, además de los trastornos de ansiedad y de disociación.⁸

En el estudio de Staubach y colaboradores se encontró que los trastornos somatomorfos y los depresivos tuvieron la misma prevalencia (17%); de los trastornos somatomorfos, los de disfunción autonómica somatomorfos y los indiferenciados fueron los más frecuentes en el grupo de urticaria crónica espontánea.¹⁶

Estrés postraumático

Los trastornos de estrés postraumático son afecciones clínicas que ocurren a partir de eventos amenazantes y traumáticos (accidentes, pérdida de seres queridos, fracaso laboral, abuso infantil, entre otros). Los síntomas dermatológicos se relacionan con este tipo de eventos.

Gupta y colaboradores, en una publicación de 2017, mostraron sus estudios de los trastornos de estrés postraumático en pacientes con enfermedades dermatológicas.

Explican que los síntomas dermatológicos pueden ser manifestaciones primarias del trastorno de estrés postraumático, efectos psicósomáticos cutáneos o como lesiones secundarias del evento estresor como efecto directo en la piel (cicatrices) o como resultado de mal funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, ejes medulares simpático-adrenal, este último importante en dermatosis inflamatorias crónicas reactivas al estrés y en la urticaria crónica, explicado por la regulación de los biomarcadores neuroinmunoendocrinos que inducirá la degranulación de los mastocitos y los basófilos.¹⁸

En 2012 Gupta y su grupo estudiaron la relación de este trastorno como una comorbilidad con elevada incidencia en los pacientes con urticaria idiopática mediante el reporte de cinco casos.

Posterior al análisis de sus pacientes, concluyeron que las crisis urticarianas pueden ser inducidas por la vivencia o remembranza de eventos traumáticos. Ellos mencionan las características esenciales del trastorno de estrés postraumático importantes para la urticaria:

1. La reactividad del sistema nervioso autónomo y el estado de hiperactividad simpática que puede manifestarse como urticaria.

2. La reavivación persistente de los eventos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, que puede manifestarse como urticaria, angioedema o ambos, que afectan a una región del cuerpo previamente traumatizada (por ejemplo, urticaria o pápulas que afectan a la región del cuerpo donde el paciente había sido apuñalado años antes).¹⁸

La carga global de la urticaria crónica es alta debido a las comorbilidades psicológicas y psiquiátricas y a la repercusión laboral, sexual y económica en los individuos, las familias y la sociedad en general.^{19,20}

Trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia

No se obtuvieron resultados importantes con la estrategia de búsqueda usada.

Existen reportes de casos de pacientes con urticaria crónica y trastornos obsesivos-compulsivos, como lo menciona Staubach en su publicación (2% de los pacientes estudiados mostraron trastorno obsesivo-compulsivo como comorbilidad psiquiátrica); sin embargo, los resultados obtenidos son escasos, a diferencia de lo que se esperaba.¹⁶

La ausencia de información, respecto de los trastornos obsesivo-compulsivos y de esquizofrenia, invita a ampliar la búsqueda y el estudio de estas afecciones en relación con la urticaria crónica porque la falta de información no permite excluir la comorbilidad de esos padecimientos.

Urticaria crónica y enfermedades mentales en niños

La urticaria crónica afecta con mayor frecuencia a niños mayores de 10 años. Sufrir urticaria aguda es un factor de riesgo de la cronicidad de la enfermedad; además, éste es el grupo que

recibe dosis altas de antihistamínicos H1. El antecedente familiar de atopia es mayor en el grupo de urticaria crónica que en el de aguda. En este estudio no se observaron diferencias significativas entre sexos en comparación en la manifestación crónica o aguda; demográficamente hay diferencias, sobre todo por la presencia marcada de inductores infecciosos, ya sea gérmenes virales y bacterianos causantes de infecciones respiratorias, gastrointestinales y de las vías urinarias, parásitos o la coexistencia de insectos. Las infecciones son el principal inductor urticariano, en tanto, en la urticaria crónica espontánea no infecciosa no se conoce el desencadenante.²¹

En el artículo de Gupta y colaboradores se relacionaron síntomas dermatológicos crónicos como consecuencia de eventos traumáticos.

Algunos eventos traumáticos, como el abuso sexual, se relacionan con trastornos somatomorfos, otros se asocian con lesiones urticarianas como manifestaciones dermatológicas. Además, la hiperactividad, como trastorno en respuesta a la hiperexcitación autonómica secundaria a eventos traumáticos, podría vincularse con el incremento en la liberación de histamina y, en este sentido, asociarse con urticaria, angioedema y dermografismo.²¹

En un estudio efectuado en niños, se incluyeron 393 pacientes con urticaria crónica espontánea y 1965 controles sanos. El prurito y la afectación del sueño se relacionaron con mayor frecuencia con ansiedad y depresión, más que la urticaria crónica en sí misma.²²

En la población infantil hay poca información del perfil psicológico, lo que abre la oportunidad a nuevas búsquedas y a investigar la prevalencia e incidencia de los trastornos mentales en esta población.

CONCLUSIONES

La ansiedad y la depresión son comorbilidades frecuentes en los pacientes con urticaria crónica (más del 30%), por lo que afectan la calidad de vida, así como el desempeño laboral, social y sexual. El prurito y lo impredecible de los brotes hacen que la carga de la enfermedad sea alta. Se calcula que un 6% tiene ausentismo laboral y un 25% presentismo, lo que también genera altos costos y la utilización de servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Lang DM. Chronic urticaria. *N Engl J Med* 2022; 387 (9):824-831. doi: 10.1056/NEJMra2120166
2. He L, Yi W, Huang X, Long H, Lu Q. Chronic urticaria: Advances in understanding of the disease and clinical management. *Clin Rev Allergy Immunol* 2021; 61 (3): 424-448. doi: 10.1007/s12016-021-08886-x
3. Greaves MW. Chronic urticaria. *N Engl J Med* 1995; 332 (26): 1767-72. doi: 10.1056/NEJM199506293322608. Erratum in: *N Engl J Med* 1995; 333 (16): 1091.
4. Kaplan AP, Greaves M. Pathogenesis of chronic urticaria. *Clin Exp Allergy* 2009; 39 (6): 777-87. doi: 10.1111/j.1365-2222.2009.03256.x
5. Varghese R, Rajappa M, Chandrashekar L, Kattimani S, et al. Association among stress, hypocortisolism, systemic inflammation, and disease severity in chronic urticaria. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2016; 116 (4): 344-348.e1. doi: 10.1016/j.anai.2016.01.016
6. Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol* 2008; 47 (9): 903-10. doi: 10.1111/j.1365-4632.2008.03726.x
7. Sánchez J, Sánchez C, López M, Velásquez-Lopera MM. Mecanismos inmunitarios en la patogénesis de la urticaria crónica espontánea. *Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol* 2021; 29 (1): 14-28. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1588>
8. Chu CY, Cho YT, Jiang JH, Lin EI, Tang CH. Epidemiology and comorbidities of patients with chronic urticaria in Taiwan: A nationwide population-based study. *J Dermatol Sci* 2017; 88 (2): 192-198. doi: 10.1016/j.jdermsci.2017.07.00
9. Pasaoglu G, Bavbek S, Tugcu H, Abadoglu O, Misirligil Z. Psychological status of patients with chronic urticaria. *J Dermatol* 2006; 33 (11): 765-71. doi: 10.1111/j.1346-8138.2006.00178.x

10. Zelić SB, Rubeša G, Brajac I, Peitl MV, Pavlović E. Satisfaction with life and coping skills in the acute and chronic urticaria. *Psychiatr Danub* 2016; 28 (1): 34-8.
11. O'Donnell BF. Urticaria: impact on quality of life and economic cost. *Immunol Allergy Clin North Am* 2014; 34 (1): 89-104. doi: 10.1016/j.iac.2013.09.011
12. Caballero T, Prior N. Burden of illness and quality-of-life measures in angioedema conditions. *Immunol Allergy Clin North Am* 2017; 37 (3): 597-616. doi: 10.1016/j.iac.2017.04.005
13. Weller K, Koti I, Makris M, Maurer M. Anxiety and depression seem less common in patients with autoreactive chronic spontaneous urticaria. *Clin Exp Dermatol* 2013; 38 (8): 870-3. doi: 10.1111/ced.12190
14. Barbosa F, Freitas J, Barbosa A. Chronic idiopathic urticaria and anxiety symptoms. *J Health Psychol* 2011; 16 (7): 1038-47. doi: 10.1177/1359105311398682
15. Sheehan-Dare RA, Henderson MJ, Cotterill JA. Anxiety and depression in patients with chronic urticaria and generalized pruritus. *Br J Dermatol* 1990; 123 (6): 769-74. doi: 10.1111/j.1365-2133.1990.tb04195.x
16. Staubach P, Dechene M, Metz M, Magerl M, et al. High prevalence of mental disorders and emotional distress in patients with chronic spontaneous urticaria. *Acta Derm Venereol* 2011; 91 (5): 557-61. doi: 10.2340/00015555-1109
17. Choi GS, Nam YH, Park CS, Kim MY, et al. Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria. *Korean J Intern Med* 2020; 35 (6): 1507-1516. doi: 10.3904/kjim.2019.320
18. Gupta MA, Jarosz P, Gupta AK. Posttraumatic stress disorder (PTSD) and the dermatology patient. *Clin Dermatol* 2017; 35 (3): 260-266. doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.01.005
19. Gonçalo M, Giménez-Arnau A, Al-Ahmad M, Ben-Shoshan M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society. *Br J Dermatol* 2021; 184 (2): 226-236. doi: 10.1111/bjd.19561
20. Huang Y, Xiao Y, Zhang X, Li J, et al. A meta-analysis of observational studies on the association of chronic urticaria with symptoms of depression and anxiety. *Front Med (Lausanne)* 2020; 7: 39. doi: 10.3389/fmed.2020.00039
21. Hergüner S, Kiliç G, Karakoç S, Tamay Z, et al. Levels of depression, anxiety and behavioural problems and frequency of psychiatric disorders in children with chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 2011; 164 (6): 1342-7. doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.10138.x
22. Huang Y, Xiao Y, Jing D, Li J, et al. Association of chronic spontaneous urticaria with anxiety and depression in adolescents: A mediation analysis. *Front Psychiatry* 2021; 12: 655802. doi: 10.3389/fpsy.2021.655802

EVALUACIÓN

1. ¿A qué se le denomina urticaria crónica espontánea?
 - a) prurito y descamación desde la niñez hasta la vida adulta
 - b) habones de más de 6 meses de evolución
 - c) habones, angioedema o ambos de más de 6 semanas de evolución
 - d) reacción recurrente con habones y anafilaxia
2. ¿Cómo se clasifica la urticaria crónica?
 - a) exógena e intrínseca
 - b) espontánea e inducible
 - c) irritativa y de contacto
 - d) dematográfica y no dermatográfica
3. En la patogénesis de la urticaria crónica están implicados:
 - a) autoanticuerpos IgG contra la IgE y su receptor que activan a los mastocitos
 - b) autoanticuerpos IgE
 - c) autoanticuerpos IgA
 - d) a y b son correctas
4. En relación con los mediadores inmunológicos de la urticaria crónica, señale lo correcto:
 - a) la histamina es el único importante
 - b) histamina, citocinas Th2, citocinas proinflamatorias y productos vasoactivos
 - c) factor de crecimiento de queratinocitos y péptidos antimicrobianos
 - d) todas las anteriores
5. Son explicaciones de la relación entre el estrés crónico y la urticaria

- a) en el estrés crónico, el exceso de citocinas proinflamatorias IL-18, IL-6, IL-4 bloquea la producción de cortisol y aumenta la hormona liberadora de corticotropina
 - b) la hormona liberadora de corticotropina induce la secreción de hormona corticotropina que activa la degranulación de basófilos e incrementa la producción de IL-6 e IL-18, lo que genera un círculo vicioso que perpetúa la urticaria
 - c) a y b son ciertas
 - d) ninguna es cierta
6. ¿Cuáles son las comorbilidades mentales más frecuentes en los adultos con urticaria crónica?
- a) ansiedad y depresión
 - b) ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo
 - c) depresión y déficit de atención
 - d) ansiedad y trastorno somatomorfo
7. En los pacientes con urticaria crónica ¿qué porcentaje tienen ansiedad o depresión?
- a) menos del 10%
 - b) 30%
 - c) 50%
 - d) 95%
8. ¿Cuáles factores son desencadenantes importantes de la comorbilidad psiquiátrica?
- a) prurito
 - b) trastorno del sueño
 - c) la administración de antihistamínicos
 - d) a y b
9. En los niños la urticaria crónica se asocia con:
- a) déficit de atención
 - b) estrés postraumático
 - c) hiperactividad
 - d) todas las anteriores
10. ¿Cuál es la importancia de reconocer la comorbilidad psiquiátrica en los pacientes con urticaria crónica?
- a) en la atención de los pacientes debe incluirse el interrogatorio de signos y síntomas a fin de identificarlos y tratarlos adecuadamente, remitiendo al especialista en los casos indicados
 - b) cambiar decisiones del tratamiento de la urticaria porque algunos medicamentos de la urticaria podrían exacerbar la comorbilidad mental
 - c) buscar metas de tratamiento de la urticaria en las que el prurito esté controlado y se eviten los trastornos del sueño porque que son desencadenantes de la comorbilidad mental
 - d) a y c son correctas