

Artículo original

Estudio de casos y controles sobre rinitis y urticaria en niños del Ecuador

Case-control study on rhinitis and urticaria in children from the Ecuador

Jeanneth Elizabeth Jami Carrera^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2217-9593>

Iván Pimienta Concepción¹ <https://orcid.org/0000-0002-7623-7499>

Miguel Ramos Argilagos¹ <https://orcid.org/0000-0003-1428-625X>

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES Ambato). Ecuador.

*Autor para la correspondencia: ua.jeannethjami@uniandes.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Tanto la Rinitis como la Urticaria pueden ser causadas por respuestas alérgicas y resulta de interés analizar la posible asociación entre estas variables.

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la Rinitis y la Urticaria en niños atendidos en un hospital de Ecuador.

Métodos: Fue un diseño de casos y controles, por lo que se trató de un estudio de tipo retrospectivo, transversal, analítico, y observacional, que se enmarcó en el nivel investigativo relacional. Se midió asociación entre tener Rinitis y tener

Urticaria mediante pruebas de asociación Chi-cuadrado y Odds ratio en una población de 72 niños atendidos en un hospital ecuatoriano.

Resultados: De los 72 niños estudiados, 36 tenían Rinitis y otros 36 no. La presencia de Urticaria se observó en un 66,7 % de los niños con Rinitis y en un 50 % de aquellos sin Rinitis. Las pruebas estadísticas como el chi-cuadrado y la razón de verosimilitud no alcanzaron significancia estadística ($p > 0,05$). El Odds ratio sugirió que los pacientes con Rinitis tuvieron alrededor del doble de probabilidades de presentar Urticaria, pero el amplio intervalo de confianza, que atraviesa el valor 1, señaló cierta incertidumbre en esta asociación.

Conclusiones: La asociación entre Rinitis y Urticaria en niños mostró indicios de relación, especialmente en aquellos con Rinitis, aunque se necesitan más estudios para confirmar y comprender completamente esta conexión.

Palabras clave: Rinitis; Urticaria; estudio de casos y controles; Odds ratio; Chi-cuadrado.

ABSTRACT

Introduction: Both rhinitis and urticaria can be caused by allergic responses and it is of interest to analyse the possible association between these variables.

Objective: The objective of the study was to analyse the association between rhinitis and urticaria in children treated in a hospital in the Ecuador.

Methods: This was a case-control design, so it was a retrospective, cross-sectional, analytical, observational and retrospective study, which was framed at the relational research level. The association between having Rhinitis and having Urticaria was measured using Chi-square association tests and Odds ratios in a population of 72 children treated in an Ecuadorian hospital.

Results: Of the 72 children studied, 36 had rhinitis and 36 did not. The presence of urticaria was observed in 66.7% of the children with rhinitis and in 50 % of those without rhinitis. Statistical tests such as chi-square and likelihood ratio did not reach statistical significance ($p > 0.05$). The Odds ratio suggested that patients with Rhinitis were about twice as likely to have Urticaria, but the wide confidence interval, crossing the value 1, pointed to some uncertainty in this association.

Conclusions: The association between Rhinitis and Urticaria in children showed indications of a relationship, especially in those with Rhinitis, although further studies are needed to confirm and fully understand this connection.

Keywords: Rhinitis; Urticaria; case-control study; Odds ratio; Chi-square.

Recibido: 04/10/2023

Aceptado: 06/11/2023

Introducción

El problema de estudio en esta investigación es la relación entre la Rinitis y la Urticaria en niños atendidos en un hospital de Ecuador, con el fin de mejorar la atención médica, el diagnóstico precoz y la implementación de futuras estrategias preventivas y terapéuticas más efectivas para esta población infantil. Esencialmente, el problema central reside en comprender la posible conexión, si existe, entre la presencia de Rinitis y la aparición de Urticaria en niños de esa región. Se busca determinar si la presencia de una condición aumenta la probabilidad de desarrollar la otra o si existe alguna relación causal.

La Rinitis es una inflamación de la mucosa nasal. Puede ser causada por diferentes factores, como alergias (rinitis alérgica), infecciones virales o bacterianas (rinitis

infecciosa), exposición a irritantes ambientales o cambios climáticos. Los síntomas típicos incluyen congestión nasal, estornudos, secreción nasal, picazón en la nariz y malestar general.

Por otro lado, la Urticaria es una afección cutánea caracterizada por la presencia de ronchas rojizas, elevadas y pruriginosas en la piel, también conocidas como habones. Estas ronchas pueden aparecer repentinamente y desaparecer en cuestión de horas, generalmente como respuesta a una reacción alérgica, estrés, alimentos, medicamentos o infecciones.

La relación entre la Rinitis y la Urticaria se establece debido a que ambas condiciones pueden ser causadas por respuestas alérgicas. En muchos casos, las personas que sufren de rinitis alérgica también pueden desarrollar urticaria como parte de una reacción alérgica sistémica. Las alergias pueden desencadenar una serie de respuestas en el cuerpo, afectando tanto la mucosa nasal como la piel, lo que conduce al desarrollo simultáneo de síntomas de Rinitis y Urticaria.

De acuerdo con el marco teórico que se consulta, la Rinitis, especialmente la de origen alérgico, y la Urticaria son condiciones prevalentes a nivel global. Sin embargo, existe cierta controversia acerca de la relación entre ambas. Según un estudio que se publica en 2023, se encuentra una asociación significativa entre la presencia de Rinitis y la aparición de Urticaria (OR 2,67 [IC del 95 %, 2,625-2,715]). Este hallazgo lleva a la conclusión de que hay una correlación significativa entre la Rinitis y la Urticaria. Es esencial que los profesionales médicos reconozcan esta conexión y aborden tanto los síntomas nasales como cutáneos en los pacientes afectados.⁽¹⁾

Una investigación reciente indica que la Urticaria crónica (UC), que abarca la Urticaria crónica espontánea (UCE) y la Urticaria crónica inducible (CIndU), es una condición común y persistente, impulsada por la actividad de los mastocitos, lo

que representa un desafío en su tratamiento. Existe una clara demanda de opciones de tratamiento aprobadas adicionales más allá de los antagonistas del receptor H1 y el anticuerpo monoclonal (mAb) anti-IgE, Omalizumab. Una de las estrategias terapéuticas más recientes apunta al KIT, considerado como el principal regulador de los trastornos asociados con los mastocitos.⁽²⁾

Por otra parte, otro estudio señala que varios datos respaldan la idea de una conexión entre las vías respiratorias y sus implicaciones en términos fisiopatológicos, clínicos y terapéuticos. La presencia de Rinitis puede complicar el manejo del asma y llevar a costos sanitarios mayores, tanto directos como indirectos. Sin embargo, esta relación no suele ser suficientemente reconocida por la mayoría de los médicos, quienes a menudo abordan estas condiciones como entidades separadas.⁽³⁾

Este estudio se justifica porque ayudará a comprender la relación entre la Rinitis y la Urticaria en niños ecuatorianos, proporcionando información valiosa para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas condiciones en esa población infantil específica.

Precisamente, el objetivo del presente estudio fue analizar la asociación entre la Rinitis y la Urticaria en niños atendidos en un hospital de Ecuador.

Métodos

Diseño del Estudio

El presente estudio se llevó a cabo utilizando un diseño epidemiológico de casos y controles de tipo transversal, con un enfoque analítico bivariado y retrospectivo. Se trató de un estudio observacional, sin intervención directa de los investigadores, correspondiente al nivel investigativo relacional.

Se evaluó la relación entre las variables de presencia o ausencia de Urticaria y Rinitis a través de pruebas estadísticas de hipótesis y asociación, específicamente mediante el uso de Chi-cuadrado y Odds Ratio (OR). El análisis estadístico fue bivariado ya que involucró la evaluación simultánea de dos variables analíticas: Urticaria y Rinitis.

Población de estudio

La muestra de estudio consistió en 72 pacientes, divididos equitativamente entre los grupos de casos y controles, con 36 individuos en cada grupo. Todos los participantes fueron seleccionados de un hospital de Ecuador. Para asegurar la coherencia y validez de la muestra, se aplicaron criterios de inclusión específicos: los niños debían estar recibiendo tratamiento en el hospital mencionado durante el primer trimestre del año 2023, ser residentes en el Ecuador y tener edades comprendidas entre 5 y 12 años.

Con el objetivo de mantener la uniformidad en la muestra y garantizar la consistencia de los resultados, se excluyeron aquellos participantes cuyos tutores o padres no otorgaron el consentimiento informado para su participación en el estudio, así como aquellos que no contaban con historias clínicas completas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables empleadas en el estudio fueron:

- **Urticaria:** se definió como una afección de la piel caracterizada por la aparición de ronchas rojizas, con picazón y elevadas, causadas por la liberación de histamina y otros mediadores inflamatorios de los mastocitos. En este estudio, se evaluó la presencia o ausencia de esta afección en los niños participantes, identificándola de manera dicotómica como: Sí o No.
- **Rinitis:** se conceptualizó como la inflamación de la mucosa nasal, originada

por alergias, infecciones o irritantes. Se analizó su presencia o ausencia de forma dicotómica: Sí o No.

- **Edad:** representó la edad de los participantes en años completos al inicio de su participación en la investigación. Esta variable numérica ofreció una descripción cuantitativa de la edad de los niños incluidos en el estudio.
- **Sexo:** esta variable sociodemográfica se refirió al género de los participantes y se trató de una variable nominal con dos categorías distintas: Masculino y Femenino.

Procedimiento empleado en el estudio

El método empleado en el estudio se fundamentó en el cálculo del Odds Ratio, una medida comúnmente usada en el diseño de investigaciones de casos y controles. El Odds Ratio se obtiene al comparar la probabilidad de exposición a una condición entre individuos con dicha condición (grupo de casos) versus individuos sin esa condición (grupo de controles). Se calculó dividiendo el número de individuos con Rinitis expuestos a Urticaria por el número de individuos con Rinitis no expuestos, y se comparó con el número de niños sin Rinitis expuestos a Urticaria frente a los no expuestos.

Esta medida permitió evaluar la relación entre la exposición a la Urticaria en niños con y sin Rinitis. Un Odds Ratio superior a 1 indicaría una mayor probabilidad de exposición en los casos en comparación con los controles, sugiriendo una posible asociación entre la exposición y la condición. En contraste, un Odds Ratio inferior a 1 sugeriría una menor probabilidad de exposición en los casos en comparación con los controles, lo que podría indicar cierta protección contra la condición asociada con la exposición.

Para realizar estos cálculos en el contexto de la investigación, se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 27.

Consideraciones éticas

Dado que el estudio involucró la participación de seres humanos, en este caso, niños, los autores siguieron un conjunto de principios éticos fundamentales respaldados por la Declaración de Helsinki y sus actualizaciones posteriores. El propósito fue asegurar la protección de los derechos y el bienestar de los participantes involucrados en la investigación. Antes de llevar a cabo el estudio, los tutores o padres brindaron su consentimiento informado de manera voluntaria y completa. Se les proporcionó información detallada sobre el propósito del estudio, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y se les aseguró la libertad de retirar a sus hijos en cualquier momento sin consecuencias adversas.

Además, se mantuvo la estricta confidencialidad de los datos recopilados. Los investigadores garantizaron el anonimato de los participantes en los informes y publicaciones resultantes. Para asegurar el cumplimiento de los estándares éticos, el estudio obtuvo la aprobación del comité de ética correspondiente antes de su inicio.

Resultados

En cuanto a la variable demográfica del sexo, se observó que el 62,5 % (N=45) de los participantes eran del sexo masculino, mientras que el 37,5 % (N=27) correspondían al sexo femenino. En relación a la variable de edad, el promedio fue de 8,83 años, presentando un error estándar de la media de 0,255 y una desviación estándar de 2,162.

En la Tabla 1 se presenta una tabla cruzada que examina la relación entre la presencia de Urticaria y Rinitis en un grupo de 72 pacientes pediátricos. Se han

categorizado los pacientes según la presencia o ausencia de ambas afecciones, permitiendo un análisis comparativo de estas dos condiciones.

Tabla 1- Relación entre Urticaria y Rinitis en los pacientes pediátricos estudiados

Tabla cruzada Urticaria*Rinitis					
			Rinitis		Total
			NO	SI	
Urticaria	NO	Recuento	18	12	30
		% dentro de Rinitis	50,0 %	33,3 %	41,7 %
	SI	Recuento	18	24	42
		% dentro de Rinitis	50,0 %	66,7 %	58,3 %
Total		Recuento	36	36	72
		% dentro de Rinitis	100,0 %	100,0 %	100,0 %

En la Tabla 1 se observa la distribución de la presencia y ausencia de Urticaria y Rinitis en los 72 pacientes pediátricos. Hay 36 pacientes con Rinitis y otros 36 sin Rinitis. Entre los niños sin Rinitis, 18 no tenían Urticaria (50,0 %), mientras que, 18 si la tenían (50,0 %). Por su parte entre los sujetos con Rinitis, 12 no tenían Urticaria (33,3 %), mientras que 24 si la tenían (66,7 %). Estos datos sugieren una asociación aparente entre la presencia de Rinitis y Urticaria en estos niños.

Desde una perspectiva médica, estos resultados plantean la posibilidad de una relación entre la Rinitis y la Urticaria en pacientes pediátricos. La alta proporción de pacientes con ambas condiciones (66,7 %) en comparación con aquellos con solo una de ellas podría indicar una asociación clínica entre la Rinitis y la Urticaria en este grupo de pacientes. Sin embargo, se necesitaron análisis estadísticos adicionales para establecer una relación causal o determinar la fuerza exacta de la asociación entre estas dos afecciones en este contexto específico.

La Tabla 2 muestra los resultados de diversas pruebas estadísticas realizadas para evaluar la asociación entre la Urticaria y la Rinitis en los 72 pacientes pediátricos. Estas pruebas incluyen el chi-cuadrado de Pearson, corrección de continuidad,

razón de verosimilitud, prueba exacta de Fisher y la asociación lineal por lineal.

Tabla 2- Análisis estadístico de la asociación entre Urticaria y Rinitis en los pacientes pediátricos estudiados

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,057 ^a	1	0,151		
Corrección de continuidad ^b	1,429	1	0,232		
Razón de verosimilitud	2,068	1	0,150		
Prueba exacta de Fisher				0,232	0,116
Asociación lineal por lineal	2,029	1	0,154		
N de casos válidos	72				

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2.

De acuerdo con la Tabla 2 y desde el punto de vista estadístico, las pruebas realizadas sugieren que no hay una asociación significativa entre la Urticaria y la Rinitis en esta muestra de 72 pacientes pediátricos. Los valores de las pruebas, como el chi-cuadrado de Pearson (2,057) y la razón de verosimilitud (2,068), junto con sus respectivos valores de significación (0,151 y 0,150 respectivamente), no alcanzan niveles estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

Estos resultados sugieren que, en esta muestra específica, no hay suficiente evidencia estadística para respaldar una asociación significativa entre la Urticaria y la Rinitis en los pacientes pediátricos analizados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estas pruebas se basan en esta muestra en particular y podrían variar en diferentes contextos o con un tamaño muestral mayor. Es esencial para futuros estudios, considerar otras variables y realizar análisis más detallados para

obtener una comprensión completa de la relación entre la Urticaria y la Rinitis en esta población pediátrica.

La Tabla 3 presenta los resultados de la estimación de riesgo para la presencia de Urticaria en relación con la presencia o ausencia de Rinitis en la muestra de 72 pacientes pediátricos. Se calculó la razón de ventajas para la urticaria en general, así como para las cohortes específicas de pacientes con y sin Rinitis.

Tabla 3- Estimación de riesgo de Urticaria en relación con Rinitis en los pacientes pediátricos estudiados

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Urticaria (NO / SI)	2,000	0,772	5,184
Para cohorte Rinitis = NO	1,400	0,888	2,207
Para cohorte Rinitis = SI	,700	0,420	1,166
N de casos válidos	72		

Según la Tabla 3 y desde una perspectiva médica, la razón de ventajas (Odds ratio) para la Urticaria en pacientes con Rinitis (SI) en comparación con aquellos sin Rinitis (NO) fue de 2,000, con un intervalo de confianza del 95 % entre 0,772 y 5,184. Esto evidenció que los pacientes con Rinitis tienen aproximadamente el doble de probabilidades de presentar Urticaria en comparación con aquellos sin Rinitis. Sin embargo, es importante considerar que el intervalo de confianza es amplio y atraviesa el valor 1, lo que indicó cierta incertidumbre en esta estimación.

Al analizar las cohortes específicas, para aquellos pacientes sin Rinitis, la razón de ventajas fue de 1,400 (IC del 95 %: 0,888 - 2,207), mientras que, para los pacientes con Rinitis, la razón de ventajas fue de 0,700 (IC del 95 %: 0,420 - 1,166). Estos resultados evidenciaron que la asociación entre la Urticaria y la Rinitis puede variar en función de la presencia o ausencia de Rinitis, aunque los intervalos de confianza

también reflejaron cierta incertidumbre en estas estimaciones.

Cuando el intervalo de confianza de una medida de asociación, como la razón de ventajas (Odds ratio), atraviesa el valor 1, implica que existe incertidumbre en la estimación de la verdadera magnitud del efecto o asociación entre las variables estudiadas. En el contexto de la Tabla 3, el intervalo de confianza abarca o atraviesa el valor 1 (0,772 - 5,184) para la razón de ventajas (Odds ratio), lo que significa que no hay una certeza estadística clara sobre la existencia o inexistencia de una asociación significativa entre la Urticaria y la Rinitis en la muestra analizada. En otras palabras, la medida de asociación no es lo suficientemente precisa para determinar con certeza si existe o no una relación real entre estas dos condiciones.

Discusión

Los autores consideran que un intervalo de confianza que incluye el valor 1 para la razón de ventajas (Odds ratio), como ocurre en este estudio, indica que los resultados podrían ser consistentes tanto con un efecto o asociación significativa como con la ausencia de efecto o asociación. Por lo tanto, se requiere más investigación, análisis o una muestra más grande para confirmar la presencia o ausencia de la asociación entre la Urticaria y la Rinitis en la población que aquí se estudia. En resumen, los resultados proporcionan indicios de una posible relación entre la Rinitis y la Urticaria en pacientes pediátricos, destacando una mayor asociación entre estas condiciones en aquellos con Rinitis. No obstante, se requiere precaución en la interpretación debido a la amplitud de los intervalos de confianza, lo que señala la necesidad de análisis adicionales y estudios prospectivos para validar estos hallazgos.

Este estudio es relevante porque la Rinitis y la Urticaria son condiciones que

pueden afectar significativamente la calidad de vida de los niños. Comprender la asociación entre estas dos afecciones puede llevar a una mejor atención médica y a estrategias de prevención más efectivas para mejorar la salud de los niños ecuatorianos.

Este estudio ayuda a identificar posibles factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de Rinitis y Urticaria en niños. Estos factores podrían estar relacionados con el entorno, el clima, la dieta, la exposición a alérgenos o incluso factores genéticos, lo que permitiría implementar medidas preventivas más adecuadas.

Al comprender mejor la asociación entre la Rinitis y la Urticaria en niños, se puede mejorar el diagnóstico temprano y el tratamiento más eficaz de estas condiciones. Esto puede conducir a una atención médica más precisa y a estrategias terapéuticas más específicas y personalizadas para los pacientes pediátricos.

A su vez, al enfocarse en una población específica de niños en Ecuador, el estudio proporciona datos locales y relevantes para esa región en particular. Esto permite adaptar las estrategias de salud pública y los programas de tratamiento para abordar mejor las necesidades de salud específicas de los niños en esa área geográfica.

En un estudio que se lleva a cabo en Perú, se examina la conexión entre la Rinitis alérgica y el nivel de impacto pulmonar en pacientes de un hospital general que padecen COVID-19. La conclusión que se desprende de este estudio resulta muy interesante, ya que indica que tener antecedentes de Rinitis alérgica se asocia con una reducción del 30,0 % en la gravedad de la COVID-19.⁽⁴⁾

Este hallazgo proveniente de Perú subraya la importancia de llevar a cabo investigaciones adicionales sobre la relación entre la Rinitis y la COVID-19 en Ecuador, país colindante con Perú. Aunque en Ecuador se evidencian valiosos estudios sobre esta pandemia,^(5,6) no se ha establecido un vínculo inequívoco entre

la Rinitis y la COVID-19. Esta falta de conexión evidente resalta la necesidad de profundizar en la comprensión de esta asociación en dicho contexto.

La Rinitis alérgica (RA) se encuentra entre las afecciones crónicas más prevalentes en niños, pero continúa siendo subdiagnosticada y subtratada. En años recientes, su prevalencia ha experimentado un aumento, fluctuando entre el 2 y el 25 %. Sus síntomas característicos engloban estornudos, picazón, secreción y congestión nasal.⁽⁷⁾

Es crucial realizar un diagnóstico preciso y ofrecer un tratamiento adecuado tanto para la RA como para sus afecciones relacionadas, como la rinosinusitis con o sin poliposis nasal, conjuntivitis, otitis media, asma bronquial e infecciones del tracto respiratorio, con el fin de minimizar el impacto negativo en la calidad de vida del paciente y su entorno familiar, así como en los costos médicos. La inmunoterapia con alérgenos específicos, aplicada en pacientes debidamente seleccionados, no solo previene nuevas sensibilizaciones, sino que también reduce la hiperreactividad bronquial asociada a la RA.⁽⁷⁾

La Rinitis alérgica afecta al 20 % de la población del Reino Unido, generando una carga considerable en la salud del individuo al influir en la calidad de vida del paciente y vincularse con enfermedades concomitantes graves, como el asma, la sinusitis y la conjuntivitis. Su alta prevalencia conlleva un impacto económico importante debido a su influencia en la educación, la productividad y la utilización de los recursos sanitarios.⁽⁸⁾

En una investigación que se efectúa en Chile, se señala la escasez de datos actuales sobre la frecuencia de sensibilización alérgica en niños pertenecientes a zonas urbanas de bajos recursos. Los resultados concluyen que la frecuencia de sensibilización alérgica fue reducida; menos del 40 % de los niños que experimentaban síntomas vigentes de asma, Rinitis o rinoconjuntivitis demuestran

estar sensibilizados alérgicamente.⁽⁹⁾

En un estudio que se lleva a cabo en Japón, se señala que los exantemas son una causa frecuente de consulta en los servicios de urgencias pediátricas. No obstante, existe una limitación en los datos epidemiológicos posteriores a la implementación de la vacuna contra el sarampión y la rubéola. Según los resultados que se obtienen, de un total de 9.705 visitas pediátricas, 296 casos (3 %) presentan exantemas y son menores de 6 años. Se logra realizar un diagnóstico clínico en 160 de estos casos (54 %), identificando Urticaria en 110 (37 %), enfermedad de Kawasaki en 29 (10%), impétigo en 10 (3 %), varicela o herpes zóster en 7 (2 %) y grupo A de Streptococcus en 4 (1 %).⁽¹⁰⁾

Otro estudio que se realiza en Corea señala que la Urticaria crónica (CU) es un problema frecuente con una carga considerable de enfermedad, afectando negativamente la calidad de vida. Muchos pacientes no reciben un tratamiento adecuado y existe una baja comprensión de las estrategias terapéuticas entre los médicos. Los autores realizan una encuesta en la que el 51,6 % de los encuestados reporta molestias frecuentes debido a la CU en su vida diaria, incluyendo al 44,1 % de aquellos que manifiestan experimentar una buena respuesta a la medicación.⁽¹¹⁾

Un número cada vez mayor de investigaciones epidemiológicas evidencian una conexión entre las temperaturas diarias y la Urticaria. No obstante, aún no se comprende completamente la relación entre los cambios diarios de temperatura y esta afección. Un estudio que se efectúa en China sugiere que los efectos de una diferencia considerable en las temperaturas durante el día en las consultas por Urticaria no son uniformes en todas las poblaciones, pero sí se observan en hombres y en individuos de entre 15 y 59 años.⁽¹²⁾

La evaluación de la gravedad en la urticaria aguda (UA) es crucial para el tratamiento efectivo de los pacientes, pero carece de biomarcadores confiables

para esta valoración. Un estudio reciente sugiere que los individuos con UA severa, que presentan niveles considerablemente elevados de dímero D, pueden requerir dosis más altas de corticosteroides y antibióticos diarios para aliviar los síntomas. El dímero D podría ser considerado como un marcador razonable para valorar la gravedad de la UA y orientar en el tratamiento.⁽¹³⁾

Finalmente, resulta interesante indicar que la Urticaria crónica se identifica por la presencia intermitente de ronchas y angioedema, síntomas que frecuentemente no están presentes durante la visita inicial de los pacientes a su médico tratante. Con frecuencia, los individuos con Urticaria crónica capturan fotografías de sus lesiones cutáneas con el uso de sus teléfonos inteligentes antes de su primera consulta, con el propósito de mostrarlas al médico. Estas imágenes tomadas con dispositivos móviles suelen ser de buena calidad y resultan adecuadas para la evaluación clínica.⁽¹⁴⁾

Conclusiones

Tras examinar la posible relación entre la Rinitis y la Urticaria en niños atendidos en un hospital de Ecuador, se observaron indicios de una asociación entre ambas afecciones. La presencia de Urticaria fue notablemente mayor en niños diagnosticados con Rinitis, sugiriendo una posible relación entre estas condiciones médicas. A pesar de estos hallazgos, las pruebas estadísticas utilizadas, como el chi-cuadrado y la razón de verosimilitud, no revelaron una asociación significativa entre la Rinitis y la Urticaria en esta muestra específica.

El análisis del Odds ratio indicó que los niños con Rinitis tenían aproximadamente el doble de probabilidades de presentar Urticaria en comparación con aquellos sin Rinitis. Sin embargo, la amplitud del intervalo de confianza, que abarcó el valor 1, señaló cierta incertidumbre en esta relación. Esto sugirió la necesidad de investigaciones adicionales y análisis más detallados para validar y comprender

completamente esta posible asociación entre la Rinitis y la Urticaria en niños. Aunque estos resultados muestran pistas de una conexión, se requiere un enfoque más exhaustivo y estudios adicionales con muestras más amplias para confirmar y comprender plenamente esta relación.

Referencias bibliográficas

1. Xu SY, Lv HQ, Zeng CL, Peng YJ. Prevalence and bidirectional association between rhinitis and urticaria: A systematic review and meta-analysis. *Allergy Asthma Proc.* 2023 Nov 1;44(6):402-412. <https://10.2500/aap.2023.44.230063>.
2. Wedi B. Inhibition of KIT for chronic urticaria: a status update on drugs in early clinical development. *Expert Opin Investig Drugs.* 2023 Oct 28:1-12. <https://10.1080/13543784.2023.2277385>.
3. Saranz RJ, Lozano A, Lozano NA, Alegre G, Visconti P, Ponzio MF. La necesidad de un abordaje integrado de la rinitis y el asma [The need for an integrated approach to rhinitis and asthma]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba.* 2023 Jun 30;80(2):134-140. Spanish. <https://10.31053/1853.0605.v80.n2.40782>.
4. García-Gallo B, Gonzales-Caldas G, Urrunaga-Pastor D, Herrera-Añazco P. Allergic rhinitis associated with the degree of pulmonary involvement due to COVID-19 in patients from a peruvian general hospital. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2023 Jan-Mar;40(1):51-58. Spanish, English. <https://10.17843/rpmesp.2023.401.12491>.
5. Zúñiga Cárdenas GA, Sailema López LK, Alfonso González I. Pacientes de COVID-19 en cuidados intensivos y sus lesiones cutáneas. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):105-17. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2940>

6. Llerena Cepeda M de L, Sailema López LK, Zúñiga Cárdenas GA. Variantes de COVID-19 predominates en Ecuador y sus síntomas asociados. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 9jun.2022 [citado 19sep.2023];14(S3):93-04. Available from: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2939>
7. Agüero CA, Sarraquigne MP, Parisi CAS, Mariño AI, López K, Menéndez Porfirio B, et al. Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento [Allergic rhinitis in pediatrics: recommendations for diagnosis and treatment]. *Arch Argent Pediatr*. 2023 Apr 1;121(2):e202202894. Spanish. <https://10.5546/aap.2022-02894>.
8. Siddiqui ZA, Walker A, Pirwani MM, Tahiri M, Syed I. Allergic rhinitis: diagnosis and management. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2022 Feb 2;83(2):1-9. doi: <https://10.12968/hmed.2021.0570>.
9. Raby P, Mallol J. Allergic sensitization in low-income urban children: relationship with current symptoms of asthma and rhinitis. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2022;79(6):350-356. English. <https://10.24875/BMHIM.22000017>.
10. Yasuda M, Shoji K, Tomita K, Uchida Y, Uematsu S, Yoshida K, et al. Clinical and Laboratory Diagnosis of Exanthems Among Japanese Children Younger Than 6 Years Old in the Post-Measles-Rubella Vaccine Era. *Pediatr Infect Dis J*. 2023 Nov 13. <https://10.1097/INF.0000000000004175>.
11. Min J, Her Y, Moon KW, Park JI, Kim S, Cho EH, et al. Unmet Needs of Patients With Chronic Urticaria: A Survey in Korea. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2023 Nov;15(6):837-845. <https://10.4168/aair.2023.15.6.837>.
12. Wu Y, Zhang J, Luo G, Zhang J, Zhang X, Liao B, Shi C. Association between diurnal temperature range and outpatient visits for urticaria disease in Lanzhou, China: a distributed lag nonlinear analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2023 Nov 11. <https://10.1007/s00420-023-02019-x>.

13. Chen L, Xu Q, Liu J, Li Z, Wang J. Severe acute urticaria is associated with elevated plasma levels of D-dimer. *J Dermatol*. 2023 Nov 10.

<https://10.1111/1346-8138.17024>.

14. Ali Z, Sørensen JA, Zhang DG, Ghazanfar MN, Allerup JAC, Maurer M, Kocatürk E, Vestergaard C, Thomsen SF. Smartphone photographs of chronic urticaria taken by patients are of good quality and useful in the clinic. *Dermatology*. 2023 Nov 4.

<https://10.1159/000535027>.