

Mar Vivó Salom

**URTICARIA CRÓNICA Y PATOLOGÍA TIROIDEA: DESCRIPCIÓN Y MANEJO
TERAPÉUTICO EN LA SECCIÓN DE ALERGOLOGÍA HJXXIII EN BASE A UNA
SERIE DE CASOS.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por el *Dr. Gaspar Dalmau Duch*

Grado de Medicina



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

RESUMEN

Introducción: La urticaria crónica espontánea (UCE), con o sin angioedema, queda definida por la duración mayor de 6 semanas, habitualmente sin un factor desencadenante específico. Está asociada con autoinmunidad en un 30-45% de los casos, y concretamente con patología tiroidea autoinmune (PTA) en 4.3%-57.4%. Algunos estudios sugieren que el tratamiento adecuado y precoz de la PTA, con antitiroideos o levotiroxina, podría favorecer la remisión de la UCE. Describimos nuestra población con UCE y PTA, y analizamos la respuesta al tratamiento de la PTA en relación con el control de la UCE, así como la efectividad de otros tratamientos utilizados, incluidos los biológicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de nuestra base de datos de pacientes con UCE entre 2022 y 2024. Se clasificaron los pacientes en 2 grupos: 1) con PTA, con dos subgrupos: a) alteración de hormonas tiroideas (AHT) y b) eutiroideos, y 2) UCE sin PTA y eutiroideos. Se recogieron datos clínicos, epidemiológicos, terapéuticos y analíticos, y se realizó un análisis estadístico con los resultados obtenidos.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 63 pacientes, 10 de ellos controles y 53 con PTA, de los que 11 tenían AHT. 58 eran mujeres (92%), con edad media global de 47.2 años (17-82) y del grupo PTA con AHT fue 53.6 años (38-82). La urticaria fue generalizada en 49 pacientes (77.77%) y 34 (53.96%) asociaron angioedema. Del grupo PTA:

- 19 (35.85%) pacientes tienen antecedente personal de atopia, 14 (73.6%) pacientes con rinitis alérgica;
- 23 (43.39%) pacientes recibieron tratamiento para PTA: 19 (35.8%) con levotiroxina, 3 (5.6%) con tirodril, 1 (1.8%) con l131, 2 (3.7%) con tiroidectomía total/parcial;
- 42 (79.2%) pacientes viven en área urbana;
- La IgE total fue menor en los pacientes con AHT con una media de 39 UI/ml ($p > 0.05$);
- Los niveles de Anti-TPO fueron más altos en el grupo de pacientes con AHT (media 506 \pm 283 UI/mL), respecto del grupo eutiroideos, con $p = 0.030$;
- 22 (41.5%) pacientes mejoran de la urticaria con el tratamiento de enfermedad tiroidea y 24 mejoran con otros tratamientos (45.2%), $p = 0.018$;
- 6 (11.3%) en tratamiento con Omalizumab.

La positividad de Anti-TPO fue mayor que la de Anti-TG, fueron 47 (88.6%) y 22 (41%) pacientes, respectivamente. El número total de basófilos es mayor en los pacientes que mejoran de la UCE 39 (\pm 25) μ L, respecto de los que no mejoran 17 (\pm 14) μ L ($p = 0.047$). Los pacientes que mejoraron de la UCE con tratamiento tiroideo tenían menos eosinófilos (media = 126 \pm 89), que los que mejoraron con otros tratamientos (media = 209 \pm 150), ($p = 0.016$). De los 63 pacientes, 55 (87,3%) han mejorado de la urticaria tras el tratamiento de la UCE, 46 (88.68%) de estos con PTA.

Conclusiones: El tratamiento específico de la PTA en pacientes con UCE, mejora la UCE en un 41,5% de los pacientes con PTA, por lo que podemos recomendar su indicación en pacientes con UCE y PTA con disfunción tiroidea. La edad media de PTA con AHT es mayor que en el resto de grupos, seguramente por el tiempo de evolución de la PTA. El análisis de basófilos, eosinófilos e IgE total pueden indicarnos determinados endotipos de enfermedad y su posible asociación con respuesta terapéutica, pues el menor número de eosinófilos se relaciona significativamente con

la mejoría de la UCE en pacientes con tratamiento para PTA, así como el mayor número de basófilos con una mejor respuesta terapéutica en UCE global. El aumento significativo de anti-TPO en los pacientes con disfunción tiroidea sugiere que la carga autoinmune podría desempeñar un papel relevante en la expresión clínica de la PTA en estos casos.

Palabras clave: levotiroxina, patología tiroidea autoinmune, tratamiento tiroideo, urticaria crónica espontánea.

EMAIL DE CONTACTO: gdalmau.hj23.ics@gencat.cat