

## Informes SIIC

### ● EFECTOS DE LOS PROBIÓTICOS EN LA DERMATITIS ATÓPICA

#### *Estudio aleatorizado y controlado en 56 niños de 6 a 18 meses*

Perth, Australia :

El suplemento con probióticos *L. fermentum* es beneficioso para mejorar la gravedad de la dermatitis atópica en niños con enfermedad moderada a grave.

Fuente científica:

[**Archives of Disease in Childhood** 90(9):892-897, Sep 2005] – aSNC

Autores

Weston S, Halbert A, Richmond P y Prescott SL

La morbimortalidad ocasionada por trastornos alérgicos ha aumentado en las últimas décadas, y en la actualidad constituyen las enfermedades crónicas más comunes de la infancia en el mundo desarrollado. Con frecuencia, la dermatitis atópica es la primera manifestación de la enfermedad atópica, que causa grandes molestias físicas e impone demandas de tiempo y recursos a la familia. Recientemente se ha explorado el empleo de productos bacterianos probióticos, basados en los efectos de las bacterias sobre la respuesta inmune celular. Se ha postulado que la exposición a estos agentes microbianos en la edad temprana, podría cumplir un papel importante en la maduración de la respuesta inmune celular a las células T tipo 1 e inhibir el desarrollo de la respuesta de las células T tipo 2 alérgicas y la producción de anticuerpos alérgicos (IgE). También se sabe que la flora normal del intestino, que incluye probióticos puede tener propiedades inmunomodulatorias adicionales y cumplir una función en la manifestación de la tolerancia inmune normal.

Con el propósito de investigar los efectos de los probióticos sobre la dermatitis atópica, los autores realizaron un estudio para determinar los efectos clínicos de la administración de un suplemento con *Lactobacillus* en 56 niños de 6-18 meses con dermatitis atópica moderada a grave. A los niños se les administró el probiótico dos veces por día durante 8 semanas y se evaluó la gravedad y extensión de la enfermedad mediante escalas de puntuación. El estudio demostró la mejoría de los índices de la enfermedad en los niños que recibieron probióticos con respecto a los controles con placebo. Estos efectos benéficos persistieron 2 meses después del retiro del suplemento. Los posibles mecanismos del efecto sostenido se pueden relacionar con los cambios persistentes en la flora fecal. El mecanismo potencial de los probióticos no está dilucidado por completo, pero se considera que está mediado por efectos inmunológicos iniciados en la mucosa gastrointestinal. En conclusión, el estudio permite comprobar que la administración oral de *L. fermentum* puede mejorar la gravedad de la dermatitis atópica en infantes y que sus efectos persisten después del cese de administración del suplemento. Se necesitan estudios futuros que investiguen la respuesta inmune subyacente y los potenciales beneficios a largo plazo para pacientes con dermatitis y las subsiguientes formas asociadas de alergia persistente, tal como el asma y la rinitis alérgica.

## **IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN TRASTORNOS ATRIBUIDOS A PROCESOS ALERGICOS**

*Asma, broncoespasmo, eccema y rinitis ocurren con frecuencia en pacientes que no tienen componente alérgico de base*

Londres, Reino Unido :

Los cuadros clínicos con síntomas habitualmente vinculados a enfermedades alérgicas pueden ser consecuencia de otras patologías, por lo que su reconocimiento previene intervenciones innecesarias.

Fuente científica:

[**Archives of Disease in Childhood** 90(8):826-831, Ago 2005] – aSNC

Autores

Holgate S y Lack G

Asma, broncoespasmo, eccema y rinitis representan cuadros clínicos frecuentes en niños como parte de reacciones de hipersensibilidad a determinados alérgenos. La incidencia de enfermedades alérgicas se ha incrementado en los últimos 25 años, particularmente en los países industrializados. No obstante, muchos de los síntomas atribuidos a síndromes alérgicos pueden estar originados en otras etiologías. En ese sentido, se torna crucial el diagnóstico diferencial para de esa manera implementar la estrategia terapéutica adecuada. Así, precisar si un cuadro clínico corresponde o no a un proceso alérgico, previene de innecesarias intervenciones con diversos medicamentos antialérgicos, en niños que no se ven beneficiados con ellos.

Como cabe de esperar, los síntomas relacionados con un proceso alérgico pueden no ser fácilmente distinguibles de aquellos provocados por otras enfermedades.

El punto de partida para el diagnóstico de alergia es, como en cualquier cuadro clínico, un preciso examen clínico y correcta averiguación de antecedentes personales y familiares. A continuación, dentro de las opciones diagnósticas disponibles para complementar y acercar al diagnóstico, se cuentan la detección de anticuerpos IgE y las pruebas cutáneas con diversos alérgenos. Resultados positivos pueden alcanzarse hasta en el 64% de los pacientes con sospecha de enfermedades alérgicas, aunque numerosos niños presentan niveles normales de IgE y reacciones nulas a los alérgenos. Mayores datos aportan las pruebas para IgE específicas, en particular para identificar alergias estacionales. Entre sus ventajas se incluye la posibilidad de realizar múltiples pruebas con solo una muestra de sangre. Sin embargo, posee la desventaja de arrojar falsos negativos es pacientes que reciben antihistamínicos.

La interpretación de los resultados obtenidos con ambos métodos, IgE específicos y pruebas cutáneas, requieren de cierto nivel de experiencia y entrenamiento. El problema se presenta, según los autores, cuando no se dispone de especialistas capaces de reconocer un proceso alérgico de una enfermedad sin este componente.

Una investigación realizada en el Reino Unido llegó a la conclusión de que, la mayoría de los expertos en atención primaria fallan a la hora de clasificar a los pacientes.

Con todo, enfermedades tradicionalmente vinculadas con procesos alérgicos como asma, broncoespasmo, eccema y rinitis ocurren con frecuencia en pacientes que no tienen un componente alérgico de base. En opinión de los autores, esto determina que debe realizarse un diagnóstico preciso, a fin de prevenir el empleo de agentes antialérgicos en niños que no serán beneficiados por ellos.

## ALTERACIONES DEL SUEÑO EN NIÑOS CON DERMATITIS ATÓPICA

### *Evalúan las alteraciones del patrón de sueño en 300 niños*

Chicago, EE.UU. :

Las alteraciones del sueño son más comunes en los niños con dermatitis atópica, las que constituyen una complicación importante de la enfermedad que persiste aún con la remisión de la misma.

Fuente científica:

[**Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine** 159(8):745-750, Ago 2005] – aSNC

Autores

Chamlin SL, Mattson CL, Frieden IJ y colaboradores

La dermatitis atópica es la más común de las enfermedades inflamatorias cutáneas que afecta al 17% de los niños en los EE UU. Esta enfermedad comienza en la infancia, el 90% de los casos se presenta en los primeros cinco años de vida y con frecuencia aparece durante los primeros meses de vida, mientras se está estableciendo el patrón de sueño. Si bien alrededor del 10-30% de los niños experimentan dificultades con el sueño durante los primeros años de vida, las alteraciones del sueño aumentan en los niños con dermatitis atópica debido a la picazón, la cual interfiere en la iniciación y mantenimiento del sueño. La sensación de comodidad, aprendizaje de asociaciones y los hábitos influyen en el establecimiento del patrón de sueño, en la DA la picazón se asocia con conductas que perturban el sueño. Las anomalías fisiológicas del sueño se han estudiado en niños mayores con DA, a los cuales se les realizaron polisomnografías en el hogar, para registrar la fisiología del sueño durante toda la noche, y se observó que los niños experimentaban episodios de picazón que les provocaba la reducción de la eficiencia del sueño. Luego estas interrupciones del sueño persistían durante la remisión de la enfermedad, y ya no asociadas con prurito. De esta manera, las anomalías del sueño inducidas inicialmente por la DA se convertían en un patrón de sueño alterado, con las consecuentes dificultades para despertarse, cansancio diurno e irritabilidad.

El propósito del estudio fue evaluar las alteraciones del sueño en niños con DA.

Se estudiaron 300 niños desde el nacimiento hasta los 6 años con DA cuyos padres respondieron un cuestionario de 4 preguntas acerca de las características del sueño del niño y su familia. Los resultados demostraron que las alteraciones del sueño son muy comunes en los niños con DA y sus familias.

Se determinó también que el 30 % de los pacientes de este estudio dormían con sus padres debido a su enfermedad cutánea, situación que en general causaba molestias. Si bien la gravedad de la enfermedad se asocia con disturbios del sueño, la reducción de la enfermedad no corrige las alteraciones. El despertar nocturno de los niños persiste aun con la remisión de la enfermedad, probablemente porque se han aprendido patrones y conductas de sueño. Además de la terapia tópica algunos niños pueden requerir medicaciones para la alteración del sueño. El abordaje ideal sería lograr el control de la enfermedad de manera tal, que no se necesiten medicaciones sedantes o para la conducta, aunque esto no siempre es posible. Se requieren más estudios para evaluar estrategias de intervención que minimicen las alteraciones del sueño y sus consecuencias.

---

## EL ASMA OCUPACIONAL ES UN CRECIENTE PROBLEMA DE COSTOS PARA LA SALUD PUBLICA

*El manejo de estos pacientes tiene como base indispensable las medidas preventivas*

Montpellier, Francia :

El asma ocupacional constituye un problema creciente de costos para la salud pública, y la prevención estratégica en los lugares de trabajo lograría disminuir su incidencia y carga económica.

Fuente científica:

[ **Bulletin of the World Health Organization** 83(7):548-554, Jul 2005 ] – aSNC

Autores

Bousquet J, Bousquet P, Godard P y Daures JP

El asma es una enfermedad crónica muy frecuente que afecta a todos los grupos de edad, y sus efectos sobre la expectativa de vida es similar al de la diabetes, cirrosis y esquizofrenia, entre otros. Afortunadamente, los programas oficiales tendientes a reducir su incidencia han reducido la morbimortalidad asociada a esta patología. Sin embargo, diversos obstáculos reducen la disponibilidad y accesibilidad a planes de tratamiento. Entre ellos, las dificultades económicas y los ambientes laborales desfavorables. A fin de reducir los costos médicos y laborales que representa esta enfermedad, se hace imprescindible controlar sus síntomas, y en ese sentido, los agentes de salud y empleadores deberían crear un modelo de costos asociado a las medidas terapéuticas. Tanto en países desarrollados, como en aquellos en vías de serlo, esta enfermedad representa un problema de salud pública con implicancias socioeconómicas. Los costos que representa un paciente con asma ocupacional son considerables, tanto en lo que respecta a los costos directos, como gastos médicos y farmacéuticos, como los indirectos, en función de los días laborables perdidos. Asimismo, los pacientes poco controlados, consumen recursos de salud en forma desproporcionada. En orden de reducir los costos y mejorar la calidad de vida, empleadores y agentes de salud de países desarrollados, están trabajando en programas que buscan limitar la incidencia de asma y otras enfermedades crónicas.

Un estudio realizado en Francia, determinó que programas de tratamiento sistemático en niños de zonas urbanas pobres, logran disminuir los días en que ocurren accesos de asma y por consiguiente, son efectivos para que los niños vuelvan a la escuela y en disminuir costos.

Con todo, el asma ocupacional constituye una contribución sustancial para incrementar los costos que significa esta enfermedad. Sobre esa base, los autores afirman que las intervenciones estratégicas para prevenir el asma en lugares de trabajo lograrían disminuir la incidencia de esta patología y la carga económica. Asimismo, destacan que los programas de control, deben tratar de identificar a los pacientes pasibles de adquirir asma ocupacional, para prevenir o tratar antes que por la gravedad del cuadro los costos sean mayores.

## RELACION ENTRE LA CONTAMINACION AMBIENTAL Y LA HIPERREACTIVIDAD

*Las personas hiperreactivas y con niveles elevados de inmunoglobulinas E serían las más susceptibles*

Amsterdam, Los Países Bajos :

Los individuos ancianos, hiperreactivos y con niveles de inmunoglobulinas E elevados son particularmente susceptibles a la contaminación ambiental, por lo que es importante identificar a la población susceptible a fin de establecer los mecanismos que provocan determinados tipos de respuestas.

Fuente científica:

[**European Respiratory Journal** 25(6):1018-1024, Jun 2005] – aSNC

Autores

Boezen HM, Vonk JM, Van der Zee SC y colaboradores

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado en forma congruente los efectos adversos de la contaminación ambiental sobre la salud, principalmente en aquellas personas con diagnóstico de asma o con síntomas respiratorios. Sin embargo, en las investigaciones que analizaron grandes grupos poblacionales, se han establecido los efectos negativos derivados de los niveles elevados de los contaminantes ambientales observados en las personas internadas o fallecidas por causa respiratoria y la mortalidad total.

Existen indicadores que establecen que la constitución alérgica determina si una persona responderá en forma aguda a los niveles elevados de contaminación ambiental. Los adultos hiperreactivos también son más susceptibles, debido al hecho que presentan mayor cantidad de partículas que se depositan, en comparación con los que no son hiperreactivos, por lo que esta investigación quiere determinar si los adultos ancianos, tanto con características alérgicas como con hiperreactividad, son más propensos a desarrollar efectos negativos a partir de la contaminación ambiental.

El objetivo del presente estudio fue identificar subgrupos susceptibles, a partir del estudio de la hiperreactividad de la vía aérea, el nivel total de la inmunoglobulina E y el género.

Se incluyeron a 327 pacientes, de entre 50 y 70 años, en los que se evaluó diariamente la presencia de síntomas de la vía aérea alta, tos y el pico flujo espiratorio a la mañana y a la noche. Se estimó la repercusión de los efectos agudos de las partículas de diámetro menor de 10 micrones, del humo negro, el dióxido de nitrógeno y otros, en función de los síntomas presentados y el pico flujo espiratorio.

El 14.7% de las personas presentó hiperreactividad y niveles de inmunoglobulinas E elevados, el 34.3% sólo tenía anticuerpos altos y el 12.8 era hiperreactivo en forma exclusiva. En el grupo que presentó positividad para ambos parámetros se observó asociación entre el incremento de las partículas de mayor tamaño en el aire y los síntomas de la vía aérea alta, tos y caída del pico flujo espiratorio por la mañana.

Los resultados establecen asociación significativa entre los niveles elevados de contaminación ambiental y las distintas medidas de evaluación de la función respiratoria.

Los autores concluyen que los individuos ancianos, hiperreactivos y con niveles de inmunoglobulinas E elevados son particularmente susceptibles a la contaminación ambiental. Es sumamente importante identificar los grupos de población susceptibles a fin de establecer los mecanismos reales a través de los que este factor provoca determinados tipos de respuesta.

## PRUEBAS CUTANEAS DE TUBERCULOSIS, ANERGIA Y MALNUTRICION PROTEICA

### *Estudio de 212 pacientes en 2 poblaciones carenciadas de Perú*

Lima, Perú :

Los resultados del ensayo demuestran la importancia de la ventilación en los hogares para evitar la transmisión de la tuberculosis, y que la malnutrición proteica suprime la inmunidad y causa resultados falsos negativos para la prueba cutánea a tuberculina.

Fuente científica:

[**International Journal of Tuberculosis and Lung Disease** 9(9):977-984, Sep 2005] – aSNC

Autores

Pelly TF, Santillán CF, Gilman RH y colaboradores

Se estima que un tercio de la población mundial está infectada con tuberculosis, enfermedad que causa 2 millones de muertes anuales. La prueba cutánea de tuberculina (PCT) o prueba de Mantoux se usa en todo el mundo para detectar la exposición a la TB, la cual consiste en una inyección intradérmica de tuberculina (derivado proteico purificado) seguida por la medición de la respuesta cutánea a las 48-72 horas. Una prueba positiva indica infección con *Mycobacterium tuberculosis* latente o activa, si bien la infección con micobacterias ambientales puede causar falsos positivos. La PCT se basa en la reacción de hipersensibilidad del tipo de competencia retardada a la inyección de tuberculina. Las causas de la inmunosupresión generalizada o antígeno específica (anergia) pueden ser variadas e incluyen a la malnutrición (en particular deficiencia de proteínas y micronutrientes), infección parasitaria intestinal (helminetos), enfermedad crónica y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Ya que la tuberculosis es una enfermedad más común en regiones en las que estos factores son comunes es probable la subdiagnóstico de la infección con TB. Si bien el HIV es de baja prevalencia en Perú, la pobreza y desnutrición son comunes y además las infecciones intestinales son endémicas. La infección con TB puede ser subdiagnosticada si la malnutrición y las infecciones parasitarias causan resultados falsos negativos. Este trabajo evalúa los factores asociados con positividad y anergia en dos poblaciones carenciadas de Perú, una población rural de la región de Amazonia y otra urbana de los suburbios de Lima.

El estudio confirmó la frecuencia de PCT positivas en ambas poblaciones carenciadas de Perú y demostró que la anergia generalizada a pruebas cutáneas antigénicas múltiples es muy poco frecuente. Se estableció que en estas poblaciones con TB endémica, el sistema de ventilación de las viviendas estaba asociado con los resultados de TB, lo cual implica que los hogares con mala ventilación se asociaban con mayor riesgo de infección con TB. Los datos antropométricos de bajas reservas corporales de proteína se correlacionan con reducción de positividad a PCT. Este hallazgo agrega evidencias que confirman que la malnutrición proteica suprime la respuesta inmune a los antígenos de TB.

Por otra parte, las bajas reservas proteicas pueden causar resultados falsos negativos por los que el estado de nutrición debe ser tenido en cuenta cuando se interpretan las PCT.

## LAS ENFERMEDADES CUTÁNEAS COMO INDICADORES DEL ESTADO INMUNITARIO EN PACIENTES CON HIV

### *Estudio de 100 pacientes con HIV en India*

Visakhapatnam, India :

Existe una relación inversa entre el recuento de CD4 y la incidencia y gravedad de las enfermedades dermatológicas en los pacientes con HIV, por lo que estas manifestaciones cutáneas podrían considerarse como un indicador clínico del estado inmune del paciente en países con bajos recursos.

Fuente científica:

[**International Journal of Dermatology** 44(8):646-649, Ago 2005] – aSNC

Autores

Krishnami Raju PV, Raghurana Rao G, Ramani TV y colaboradores

Las manifestaciones dermatológicas aparecen en los primeros estadios del SIDA y con frecuencia constituyen la características de presentación. La mayoría de los pacientes infectados con HIV desarrollan enfermedades cutáneas infecciosas o no infecciosas, las cuales no solo actúan como marcadores de la enfermedad sino que también reflejan el estado autoinmune subyacente del paciente. Diferentes estudios han correlacionado los valores de CD4 con las manifestaciones cutáneas. Los recuentos de CD4 son útiles para comprender y controlar el estado inmune del paciente pero son caros y no están disponibles en los países de bajos recursos por lo que se debería explorar la posibilidad de emplear diferentes indicadores clínicos, tal como las manifestaciones cutáneas para predecir recuentos bajos de CD4 y evolución de la enfermedad. Se ha observado que al incidencia de y gravedad de la enfermedad aumenta cuando la función inmune esta deteriorada.

Los autores realizaron un estudio en 100 pacientes con HIV, 20 asintomáticos y 80 con manifestaciones dermatológicas a los cuales se les midió los niveles de CD4, CD8 y la proporción CD4:CD8, para determinar si existe una correlación entre el grado de inmunosupresión (medido por CD4) y la incidencia de trastornos cutáneos específicos. Los recuentos de CD4 de los pacientes con diferentes manifestaciones dermatológicas fueron significativamente mas bajos que en los pacientes asintomáticos. también se estableció un correlación estadísticamente significativa en al relación CD4:CD5 en ambos grupos, lo que determinan un relación inversa entre los recuentos celulares de CD4 y a l incidencia de enfermedades de piel en los pacientes con SIDA. En este estudio se asociaron 25 enfermedades cutáneas , de las cuales la mas común fue la infección virales con virus de Herpes zoster (16), seguidos por Molluscum contagiosum 12) herpes simplex (7), infecciones bacterianas por estafilococos (7),fúngicas con dermatófitos (7) y candidiasis orales (3) y misceláneas, como sífilis secundarias, necrólisis epidérmica por drogas y otras.

En conclusión, los autores observaron una relación inversa entre el recuento de CD4 la incidencia y gravedad de las enfermedades dermatológicas en los pacientes con SIDA por lo que las manifestaciones cutáneas se pueden considera r como buenos indicadores clínicos par predecir y estimar el estado inmune subyacentes del paciente en países de bajos recursos.

---

## ABORDAJES PARA EL DESARROLLO DE VACUNAS EN LAS INFECCIONES PARASITARIAS

*Se analizan recientes avances y perspectivas de la investigación de nuevas vacunas antiparasitarias*

Atenas, EE.UU. :

Los recientes avances en la comprensión de los mecanismos que generan la respuesta inmune podrían tener impacto sobre el descubrimiento y desarrollo de nuevas vacunas antiparasitarias.

Fuente científica:

[**Cellular Microbiology** 7(10):1379-1386, Oct 2005] – aSNC

Autores

Tarleton Rick

Las enfermedades parasitarias son generalmente crónicas o recurrentes y con muy baja frecuencia, letales. Esta situación implica que la respuesta inmune a las infecciones parasitarias es suficiente para controlar la infección pero rara vez logran la depuración total del patógeno o el desarrollo de la inmunidad completa y a largo plazo. Esta deficiencia de la respuesta puede ofrecer ventajas a huéspedes y parásitos en circunstancias apropiadas. La regulación de la respuesta inmune antipatogénica puede limitar el daño a los tejidos del huésped y permitir al mismo tiempo, mediante un bajo nivel de persistencia de los parásitos el mantenimiento de la resistencia a la reinfección. Las vacunas no han tenido un importante impacto en el control de las enfermedades infecciosas, no solo constituyen mecanismos más económicos para combatir las enfermedades infecciosas sino que en condiciones óptimas la difusión de la vacunación puede producir la erradicación de una enfermedad, tal como ocurrió con la viruela. A pesar de este gran potencial, las vacunas han tenido poco impacto sobre las enfermedades parasitarias, debido a muchos factores, entre los que se encuentra la complejidad genética y biológica de estos organismos patógenos, algunos de los cuales presentan complicados ciclos de vida y mecanismos de evasión inmune.

El estudio de las secuencias genómicas ha proporcionado material para el descubrimiento de las vacunas y las herramientas que permitirían utilizar esta información. Estudios recientes han revelado datos acerca de qué se requiere para la protección inmune y las técnicas para estimular el tipo y nivel apropiado de la misma. La investigación sobre los adyuvantes que estimulan la respuesta inmune innata además de otros métodos para aumentar la eficacia de las vacunas (inhibición de las respuestas regulatorias de las células T) proporcionarían protocolos de vacunación más potentes. Con respecto a los sistemas de los parásitos se requiere mayor información concerniente a la respuesta inmune ya que todavía no está claro en la mayoría de ellos, cual es la magnitud de respuesta inmune necesaria para controlar la infección en forma efectiva. Se requieren métodos de producción, proyectos de clonación para ensamblar los genes para las vacunas de ensayo y buenos modelos de sistemas para ensayar las vacunas. También se necesita la producción de cepas atenuadas de parásitos para ser evaluadas solas o en esquemas de refuerzo. Para muchas enfermedades parasitarias, los esfuerzos deberían continuar para ir más allá de las aplicaciones profilácticas clásicas y orientarse a enfoques más innovadores tales como el bloqueo de la transmisión o el tratamiento de los individuos infectados que tienen mayores posibilidades de desarrollar la enfermedad.



---

## **OPCIONES TERAPEUTICAS EN LA URTICARIA CRONICA AUTOINMUNE EN NIÑOS**

*Las drogas inmunomoduladoras constituyen una opción en cuadros refractarios al tratamiento inicial*

Ciudad del Cabo, Sudáfrica :

La urticaria crónica autoinmune es una patología con creciente incidencia en la población infantil y los antihistamínicos con escaso efecto sedante constituyen la primera línea de tratamiento.

Fuente científica:

[**Allergy & Clinical Immunology International** 17(4):137-144, Jul 2005 ] – aSNC

Autores

Motala C

La urticaria crónica es definida, convencionalmente, como la presencia de habones por un periodo mayor a 6 semanas, acompañados o no por angioedema. En la urticaria crónica autoinmune se ha descrito incremento de los niveles de anticuerpos anti IgE y contra su receptor, cuya interacción provoca la reacción histamínica responsable de la vasodilatación cutánea, la extravasación de líquido, y el edema intersticial subsiguiente. La nueva generación de antihistamínicos son la principal terapia para mitigar los efectos de la urticaria crónica en niños. Sin embargo, el uso de drogas inmunomoduladoras constituyen agentes de segunda línea que, ocasionalmente, pueden ser requeridos en exacerbaciones graves de esta patología.

Los mecanismos que intervienen en los diferentes tipos de urticaria no son aún bien comprendidos, pero en general se acepta que la reacción vascular se debe a la liberación de mediadores derivados de distintas células, especialmente mastocitos y basófilos. Sobre esa base, los mejores métodos diagnósticos disponibles se basan en la evaluación funcional de estas células. Sin embargo, en la práctica, el diagnóstico de urticaria crónica autoinmune recae principalmente en la sospecha clínica. De hecho, investigaciones realizadas han informado sobre la alta probabilidad de falsos positivos que se obtienen con pruebas de inmunotransferencia para anticuerpos anti receptor IgE, como también de las dificultades que lleva el desarrollo de una técnica de ELISA adecuada para propósito general. Con todo, y aunque no es específica para urticaria crónica, la prueba intradérmica con suero autólogo (Prueba de Greaves) constituye un método razonable para establecer el diagnóstico y controlar los efectos de la medicación.

Para el autor, la nueva generación de antihistamínicos, con menor efecto sedante, son los agentes de primera elección en el tratamiento de la urticaria crónica tanto en adultos como en niños. La adición de antihistamínicos con efecto sedante por las noches, tales como clorfeniramina, hidroxizina o difenhidramina, pueden ser de utilidad cuando se perturba el sueño por comezón nocturna. Por otro lado, recomienda el empleo de corticoides, por períodos breves, en particular, en las episodios graves con significativa vasculitis. De manera similar, otras drogas inmunomoduladoras, como ciclosporina, metotrexato y aziatoprina, se muestran eficaces en cuadros refractarios al tratamiento inicial.