

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

María Asbati*, Javier Ortega**, Marina Chopite**, J. J. Henríquez A.**

CASO CLÍNICO 1:

Paciente femenina 19 años de edad, fototipo de Fitzpatrick III, natural y procedente del Estado Vargas, quien consulta por presentar lesión ulcerada en cuero cabelludo.

Al examen físico se observa: lesión de 10x2 cms. de diámetro, ulcerada, cubierta por secreción serosa, ubicada en cuero cabelludo a nivel de región occipito-parietal desde hace una semana (fig.1). Señala recibe tratamiento con antisépticos tópicos y antibióticos orales con escasa mejoría.

Niega antecedentes personales y familiares de enfermedades autoinmunes. Se indicó tratamiento con betametasona intramuscular dosis única, compresas con agua de manzanilla y mupirocin dos veces al día con buena evolución clínica. Dos meses después se observa *placa alopécica cicatricial* (fig. 2).



Fig. 1. Úlcera con secreción serosa cubierta por costra amarillenta.

CASO CLÍNICO 2:

Paciente femenina 25 años de edad, fototipo de Fitzpatrick IV, natural y procedente de la localidad quien refiere inicio su enfermedad hace 3 años al presentar lesión ulcerosa en cuero cabelludo que evoluciona a *placa alopécica cicatricial* en ese lapso del tiempo. Señala recibió tratamiento con cefalosporina de primera generación y mupirocin tópico. Al examen físico actual placa alopécica de 3 por 6 cms. ubicada en región interparietal (fig. 3). Antecedentes personales: asmática en la infancia y familiares tía con LES.

Se realizaron paraclínicos consistentes en hematología completa, química sanguínea e inmuno-hematológicos todos ellos sin alteraciones.

Se evalúa tres años después del inicio la sintomatología por cirugía dermatológica donde se realiza corrección de cicatriz (fig. 4), con excelente evolución clínica.



Fig. 2. Dos semanas después.

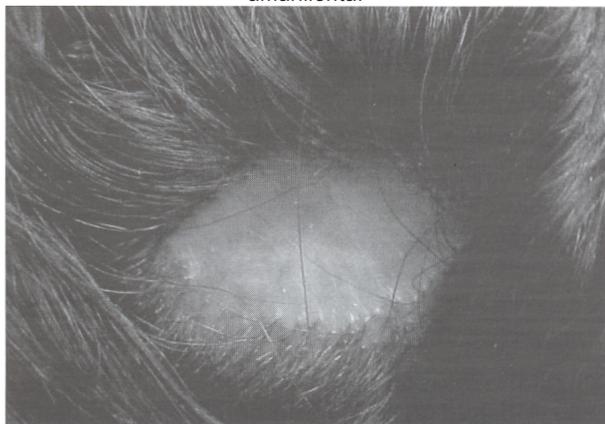


Fig. 3. Caso clínico 2. Placa Alopécica..



Fig. 4. Corrección quirúrgica.

* Residente de Dermatología

** Adjunto de Servicio de Dermatología.

DIAGNÓSTICO

Dermatitis de contacto irritativa ulcerada. Alopecia cicatricial secundaria

Discusión

Durante el interrogatorio en ambos casos se obtuvo un antecedente de importancia para el diagnóstico, ambas referían habían acudido a la peluquería a teñirse el pelo con procedimiento que comúnmente se conoce como "mechas" (mezcla de colorante más peróxido de hidrógeno), durante la cual sentían sensación quemante en algunas áreas de aplicación del tinte. En los casos presentados se plantea una dermatitis por contacto irritativa ulcerada, que evoluciona a una alopecia cicatricial.

Desde siempre se ha considerado el cabello como un adorno del cuerpo humano, y se le ha consagrado un cuidado especial. Esto conlleva a que hombres y mujeres asistan a las peluquerías a fin de mejorar o cambiar la apariencia del cabello. Estas modificaciones están en función de los cambios o corrientes de la moda, la voluntad de la clientela y las posibilidades que ofrecen los diversos productos y técnicas. La peluquería es una especialidad con gran incidencia de dermatitis de contacto irritativas y alérgicas por lo general para el profesional que la ejerce y menos frecuentemente para quien disfruta de los beneficios de la misma. Son innumerables los productos manipulados, con formulaciones muy complejas. Los productos utilizados específicamente para cambios de color pueden ser:

Tintes. Un 30-40% de las mujeres usan algún tipo de tinte. Estos pueden ser: permanentes, semipermanentes y temporales. Los *colorantes permanentes* de oxidación re-presentan el 80% y aseguran una perfecta coloración de los cabellos blancos. Estos productos son incoloros antes de su aplicación y son transformados "in situ". Los productos comerciales se presentan en dos partes que se mezclan en el momento de empleo y se aplican luego en el cabello cerca de 15-45 minutos. Los colorantes más importantes son: p-fenilendiamina, p-toluendiamina, p-aminodifenilamina, ortonitro parafenilendiamina. Los *colorantes semi-permanentes* tienen una duración intermedia entre los temporales y los permanentes, resisten al lavado durante cuatro semanas aproximadamente. Los productos activos son:

nitro-parafenilendiamina, nitro-aminofenoles, amino-antraquinonas, compuestos azoicos y compuestos metalíferos. Los *compuestos temporales* son fácilmente eliminados durante el lavado. Son resistentes al agua pero no al champú. Se utilizan colorantes azoicos, indoamínicos, xantémicos y antraquinónicos.

Decolorantes. Hay dos tipos las basadas en peróxido de hidrógeno y sus sales y otra a base de formaldehído de zinc; este último es utilizado para el pelo ya coloreado artificialmente. Los componentes han de ser mezclados inmediatamente antes de su uso, resultando una pasta viscosa fácilmente aplicable en el cabello, se mantiene 10-40 minutos, dependiendo del grado de blanqueamiento deseado.

Si bien es cierto que la mayoría de la veces son los profesionales de la peluquería los principalmente afectados por la diversidad de productos químicos que estos usan, a veces también es posible que sea la clientela la afectada.

En ambos casos se plantea una dermatitis de contacto irritativa, las cuales clínicamente pueden inducir un espectro variable de lesiones que van desde solo eritema a lesiones ampollares y úlceras. Esto va a depender de la concentración de los químicos, del tipo de químico usado, y del tiempo de reacción, entre otros. Otros factores de importancia son la temperatura, la humedad, fricción, presión y la oclusión.

En ambos casos es importante destacar lo fundamental del interrogatorio y que como en estos casos son realmente la clave, porque de otro modo la orientación clínica hubiese sido distinta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Conde-Salazar L. *Deem at osis profesionales en peluqueros*. En García Pérez A, Conde-Salazar L, Jiménez Camarasa J editores. Tratado de Dermatitis Profesionales. Madrid: EUDEMA; 1987. p.336-346.
2. Adams R. *Occupational Skin Disease*. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freeberg IN, Austen F editores. Dermatology in General Medicine. 5ta edición. Nueva York: MacGraw Hill Inc; 1999. p.1609-1632.