

Dermatitis por contacto.

Clasificación. Factores predisponentes y coadyuvantes.

Alba Medina R.

Departamento de Dermatología. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas, Venezuela. e- mail: draalba@hotmail.com

Resumen:

Esta revisión está fundamentalmente enfocada en los conceptos básicos de dermatitis de contacto, particularmente lo referente a la definición, clasificación, factores predisponentes, y coadyuvantes que determinan su aparición.

Palabras claves: Dermatitis de contacto, dermatitis irritativa de contacto, dermatitis alérgica de contacto.

Abstrac:

This review is mainly focused on the basics of contact dermatitis, particularly as regards to the definition, classification, adjuvants and predisposing factors that determine their appearance.

Key words: contact dermatitis, irritant contact dermatitis, allergic contact dermatitis.

Introducción

La dermatitis de contacto es una de las enfermedades más comunes de la piel, de curso crónico, con un alto impacto económico y en la calidad de vida ^{(1),(2)}.

En los últimos años, el aumento de esta afección ha sido constante, representando un tercio del total de las consultas dermatológicas intrahospitalarias de las cuáles hasta un 20% de ellas, corresponden a la población pediátrica ⁽³⁾. Son importantes en lo laboral, ya que suponen un 40% del total de las dermatosis ocupacionales, en las que el 90-95% son dermatitis de contacto.⁽⁴⁾ Se les conoce también con los nombres de: Dermatitis eccematosa y eccema de contacto.

El término eccema fue introducido en dermatología por Willan- Baterman a comienzos del siglo XIX para definir la apariencia vesiculosa con ó sin inflamación en su base que caracteriza a esta afección, posteriormente se introduce el término de dermatitis como sinónimo de eccema, pero con una connotación más amplia precisando de un apellido para describir más exactamente esta afección.⁽⁵⁾

Definición

La dermatitis de contacto define como su nombre

sugiere, todas aquellas afecciones cutáneas producidas por la exposición a agentes externos con la suficiente capacidad para agredir a la piel.

Clasificación

Clásicamente las dermatitis de contacto se han clasificado en dos grandes grupos:

Dermatitis de contacto **irritativa**, y Dermatitis de contacto **alérgica**.

La dermatitis de contacto irritativa (no inmunológica), representa una reacción inflamatoria frente a un irritante que tiene un efecto tóxico sobre el tejido, causada por una gran variedad de agentes, incluidos los surfactantes, solventes, hidrocarburos, y ácidos fuertes y bases entre otros. Como los alérgenos, la mayoría de los irritantes son moléculas relativamente pequeñas que tienen el potencial de irrumpir membranas ó interferir con procesos metabólicos en epidermis ó dermis.⁽⁶⁾

La dermatitis de contacto alérgica (inmunológica) ó de hipersensibilidad retardada tipo IV según la clasificación de Gell y Coombs mediada por linfocitos T, se presenta en individuos que han sido previamente sensibilizados a una determinada sustancia⁽⁷⁾.

Estos dos grandes grupos tienen su equivalente en las *dermatitis por fotocontacto* debidas a la transformación por la luz ultravioleta de onda corta de ciertas sustancias, en irritantes ó sensibilizantes.

Las sustancias químicas sensibles a la luz absorben fotones, pasando a un estado fotoactivado, transformándose en nuevas sustancias capaces de actuar como un irritante, aumentando la actividad no inmunológica de la piel a la radiación UV ó visible originándose así la *dermatitis fototóxica* y manifestándose clínicamente como una quemadura solar exagerada. Los prototipos de esta clase de dermatitis es la ocasionada por furocumarinas (fitofotodermatitis) en las que las lesiones aparecen secundariamente al contacto con plantas (higuera, cítricos) y la dermatitis de berloque debida a la presencia de psoralenos en los perfumes (aceite de bergamota). La otra forma sería comportándose como un hapteno que al combinarse con una proteína epidérmica, forma un antígeno completo y por mecanismo inmunológico da origen a una *dermatitis fotoalérgica* manifestándose clínicamente como un eccema condicionado⁽⁴⁾.

Otras variedades de dermatitis de contacto⁽⁸⁾, responden a la forma clínica de presentación entre las cuales se incluyen: urticaria por contacto, dermatitis de contacto protéinica, pigmentaciones por contacto, púrpura de contacto, eritema polimorfo-like de contacto, dermatitis de contacto linfomatoide.

Urticarias por contacto

Pueden ser de dos tipos: Inmunológicas de tipo I mediadas por inmunoglobulina E (IgE específica) y no inmunológicas, que son las más comunes, no requieren de sensibilización previa, no son mediadas por anticuerpos, con una acción directa del agente ofensivo sobre las paredes de los vasos dérmicos y liberación por parte de los mastocitos de sustancias vasoactivas como histamina, bradichinina y prostaglandinas⁽⁹⁾.

La lesión característica es el habón, de aparición inmediata al contacto y desaparición en unas pocas horas.

Las sustancias que frecuentemente están involucradas son: alimentos, medicamentos, fragancias, aromatizantes, metales, plantas, conservantes de productos farmacéuticos y alimentos, textiles, látex, saliva animal, misceláneos.

Dermatitis de contacto a proteínas

Este término fue descrito por primera vez en 1976 por Hjort y Roed Petersen en pacientes con eccema crónico, quienes presentaban exacerbaciones inmediatas de tipo urticaria cuando la piel afectada era expuesta a proteínas alimenticias⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Las lesiones se localizan

habitualmente en las manos, de aparición inmediata tras el contacto. La población más expuesta a este tipo de contacto son los cocineros, lecheros, los reposteros que pueden desarrollarla al contacto con harina de trigo y los veterinarios al contacto con líquido amniótico.

Alteraciones de la pigmentación

Las pigmentaciones de contacto suelen ser de dos tipos:

Hiperpigmentaciones por contacto ó *melanodermias*, debidas al cúmulo de melanina ó al depósito de hemosiderina. Hay que diferenciarlas de las pigmentaciones por metales pesados como las producidas por sales de plata y las marcas de nacimiento (mancha café con leche).

La *Hipopigmentación* ó *leucoderma*, se produce por lesiones del melanocito ó por inhibición de la síntesis de melanina. Los compuestos industriales que causan hipopigmentación, son estructuralmente similares a la tirosina, las zonas cutáneas mayormente comprometidas son las manos, muñecas y antebrazos, generalmente de forma simétrica, en ocasiones pueden aparecer lesiones fuera de la zona de contacto. Suelen aparecer en un período de tiempo que va desde 2 semanas a 6 meses después del contacto y son indistinguibles del vitíligo. Las sustancias que comúnmente se involucran en las hipopigmentaciones de contacto son:

O Monobencil éter de hidroquinona, utilizado en fotoprocesado en blanco y negro, como antioxidante de las gommas y como blanqueador cutáneo.

O p- butifenol, hallado en barnices, resinas, lacas y aditivos en aceites para motores.

O- bencilclorofenol, utilizado como antiséptico tópico.

⁽⁴⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Purpura de contacto

Las sustancias que se involucran en esta forma de presentación son: Fenil – isopropil-parafenilendiamina (IPPD) un antioxidante del caucho que por el contacto con botas de goma y elásticos produce un cuadro de petequias, púrpuras, prurito (síndrome PPP).

Otras sustancias que pueden producir esta clínica son: resinas epoxi, resinas de formaldehído, fibra de vidrio, bálsamo del Perú.

Eritema Polimorfo Like por contacto

Ocurre al contacto con maderas tropicales y plantas (poison ivy, primula, terpenos), maderas.

Este eritema polimorfo es indistinguible clínica e histológicamente del verdadero eritema polimorfo y el diagnóstico se hace por la realización de pruebas alérgicas de contacto.

Dermatitis de contacto Linfomatoide

Similar a los linfomas cutáneos de células T (Micosis fungoides), con los que hay que hacer diagnóstico diferencial.

Cuadro 1

INDIVIDUO	AGENTE	MEDIO AMBIENTE
Constitucionales	Naturaleza fisico-química	Diferencias geográficas
Dermatosis previas	Dosis y concentración	Cambios estacionales
Edad	Superficie cutánea	Altas temperaturas
Género	Índice de sensibilización	Humedad
Raza	Vehículo	
Embarazo	Oclusión	

Factores Predisponentes y Coadyuvantes

En la aparición de las dermatitis de contacto pueden influir ó concurrir varios factores que están relacionados con el individuo, el agente causal y el medio ambiente⁽¹²⁾. El siguiente cuadro muestra los principales factores predisponentes.

Factores predisponentes de la dermatitis de contacto

1. Relacionados al individuo

- Constitucionales:** En las personas con "piel sensible" (DC subjetiva) suponen una susceptibilidad individual, ya sea genética ó adquirida por repetidas exposiciones a las sustancias en las que están involucradas las dermatosis previas, como la dermatitis atópica, en la que se puede observar un riesgo aumentado hasta trece veces a desarrollar DC.
- Edad:** Tiene poca influencia como factor de riesgo⁽¹³⁾; sin embargo estudios específicos utilizando como marcador la pérdida transepidérmica de agua quedó demostrada que la piel de niños y adolescentes menores de 20 años y adultos mayores de 60 años son más propensos a la irritación, mientras que la capacidad de sensibilización disminuye después de los 60 años.
- Género:** No existen diferencias esenciales entre hombres y mujeres a desarrollar DC⁽¹³⁾ de un sexo que de otro. Ejemplo: la sensibilización por cromo es más común en hombres, mientras que el níquel es más frecuente en mujeres.
- Raza:** En relación a la variabilidad racial no existe una diferencia notoria en cuanto a la irritación, como a la sensibilización.

- Embarazo:** Puede mejorar ó agravar una dermatitis por contacto.

2. Relacionados al agente causal

- Naturaleza físico-química de la sustancia:** en las que se considera el grupo químico a la cual pertenece, el estado físico en que se encuentra, la dosis y concentración de la misma y el grado de pureza, los cuáles van a determinar la intensidad de la reacción.
- Peso molecular:** a menor peso molecular mayor capacidad de sensibilización.
- Extensión de la superficie cutánea de contacto:** a mayor espesor de la capa cornea el índice ó potencial sensibilizante es menor, como ocurre en palmas y plantas.
- Liposolubilidad de la sustancia** o del vehículo en que va disuelto.
- La oclusión:** lo que favorece la absorción percutánea y contribuye probablemente a la incidencia de dermatitis medicamentosa en los eccemas por éxtasis y es un factor a tomar en cuenta en las dermatitis por guantes y calzados.

3. Relacionados al medio ambiente

- Los factores ambientales pueden influir en la integridad de la capa cornea y alterar su función de barrera
- Diferencias geográficas:** influyen en la predisposición a adquirir ciertos tipos de DC, bien de tipo profesional ó industrial, por trabajos que se realizan en determinadas zonas.
- Cambios estacionales:** en ciertas épocas del año existe mayor predisposición a adquirir reacciones alérgicas a determinadas plantas.
- Las altas temperaturas y la disminución de la humedad favorecen la sequedad de la piel y la aparición de fisuras que permiten la penetración de sustancias irritantes, mientras que la inmersión de las manos en el agua favorece la alergia de contacto⁽¹³⁾

Factores coadyuvantes de la dermatitis de contacto

Son factores adicionales de riesgo⁽¹⁴⁾ para desencadenar la DC los siguientes:

- La higiene deficiente y defectuosa de la piel, falta de cuidados en la higiene corporal y en los vestidos.
- Factores mecánicos como la presión, fricción, el calor, y la sudoración (hiperhidrosis) lo cual favorece la alergia de contacto a los vestidos debido a la liberación de colorantes, en las manos, el cromo al contacto con la piel y en los pies a los compuestos del caucho, curtido de pieles, y colorantes textiles.
- La alcalinidad de la piel que aumenta el poder a la sensibilización.

- d. Estados patológicos como la inmunosupresión por Linfomas, Sarcoidosis, caquexia los cuales disminuyen la capacidad de sensibilización del individuo.

Conclusiones

La DC describe una erupción cutánea en respuesta a múltiples sustancias químicas a las que se exponen los individuos. El espectro de presentaciones, frecuentemente no específico hace difícil la sospecha de esta enfermedad. Cada vez más, aparecen nuevos y potentes agentes químicos en las diferentes áreas del mundo industrializado, y en los etiquetados de estos productos frecuentemente nos conseguimos con frases como **"HIPOALERGENICOS", "DE FACIL LAVADO", "LIBRE DE FRAGANCIAS"**, a tomar en consideración ya que igualmente pueden hacer reaccionar negativamente la piel de individuos susceptibles. Aunque la prevención de la DC consiste en evitar el agente inductor, por variadas razones esto no siempre es posible. El diagnóstico y manejo adecuado de esta afección puede mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados.

Referencias bibliográficas

- Sharon EJ, Tace S. Allergic Contact Dermatitis: Early Recognition and Diagnosis of Important Allergens. *Dermatology Nursing*. 2006; 18(5): 439-443
- Skoet R, Zachariae R, Agner T. Contact dermatitis and quality of life: a structured review of the literature. *British Journal of Dermatology* 2003;149:452-456
- Fyhrquist-Vanni N, Alenius H, Lauerma A. Contact Dermatitis. *Dermatol Clin* 2007;25(4): 613-623, x. Review.
- Conde-Salazar L., Felipe Heras M. Concepto y Clasificación de las Dermatosis Profesionales. *Revista Ecuatoriana de Dermatología* 2008; 15(2): 7-16
- García Bravo B, García Pérez A. *Dermatología Práctica Ibero-Latinoamericana*. 1ª Ed. Vol.1. Nieto Editores S.A. México. 2005: 394-396
- Belsito, DV. Dermatitis irritativa de contacto. *Dermatología* 2008;15:18-22
- Alegre de Miquel, M. Dermatitis de Contacto. Disponible en: <http://www.uv.es/derma/CLindex/CLcontacto/CLcontacto.html>
- Jiménez A. Dermatitis de Contacto Ocupacionales. Clínica y Diagnóstico Diferencial. Disponible en: <http://www.SVmst.com/Revista N7/dermatitis.htm>.
- Woscoff A, Troielli P. Urticaria por Contacto. Disponible en: <http://www.alergovirtual.org.ar/ponencias/11/contacto.htm>
- Levin C. Protein Contact Dermatitis: Allergens, pathogenesis, and management. *Dermatitis*. 2008; 19(5): 249-51
- Killig C. Contact reactions to food. *Curr Allergy Asthma Rep* May. 2008; 8(3):209-14,
- Ferrández, C. *Dermatología Clínica*. 3a. Ed. Elsevier España 2008;123.
- Patil S, Maibach HI. Effect of age and sex on the elicitation of irritant contact dermatitis. *Contact Dermatitis* 1994; 30: 257-64.
- Grimalt F., Romaguera C. *Dermatitis de Contacto*. 1ª ed. Editorial Fontalba, Barcelona (España) 1980: 15-19.



E-UCV te invita a formar parte de nuestra Asociación

Si eres egresado de la Universidad Central de Venezuela (UCV) o estás interesado en estrechar o mantener vínculos con esta casa de estudios, puedes formar parte de la Asociación de Egresados y Amigos de la UCV.

Con tu afiliación, apoyarás proyectos y programas que estimulen la excelencia académica y la igualdad de oportunidades, además de contribuir con iniciativas que realcen la condición de ciudad universitaria como patrimonio cultural.

Adicionalmente disfrutarás de beneficios como tarjeta de crédito, adquisición de equipos de computación a precios competitivos, telefonía móvil con tarifas especiales y descuentos en tintorerías, entre otros.

Para mayor información, consulta www.egresadosucv.org o llama por los teléfonos: 58 212 7930884, 7939642