



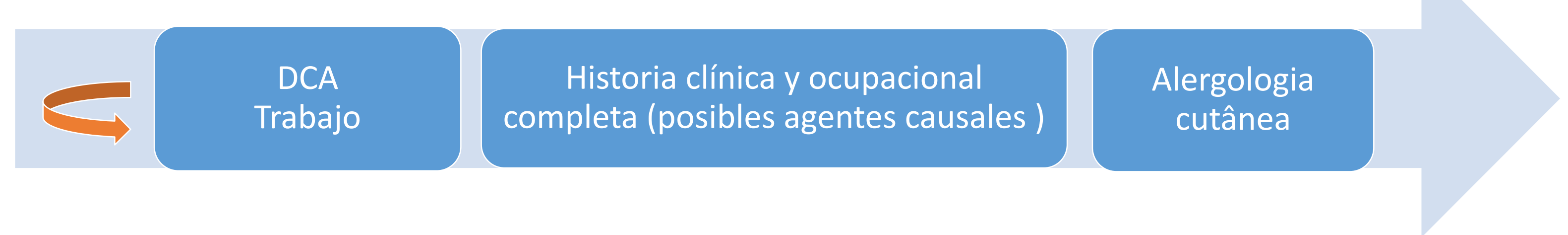
DIAGNÓSTICO DE DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA PROFESIONAL, CASOS CLÍNICOS.

Rodríguez Perea E. ^[1], Novoa Vallejo LC ^[2], Lobo L. ^[3], Manzano MJ ^[4].

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la piel en la Unión Europea (EU):

- Representa entre el 10 y el 40% de las enfermedades profesionales (EP) ¹.
 - Corresponde entre 70 a 90% a Dermatitis de Contacto (DC) ¹.
- La DC alérgica (DCA) equivale al 20% de las DC y afecta principalmente las manos. Algunos trabajos y agentes tienen mayor riesgo de ocasionarla ¹.



En el Hospital Santo Antonio dos Capuchos (HSAC), durante el 2017, fueron realizadas 1046 consultas de Alergología cutánea con aplicación de mas 300 pruebas, 15% de origen profesional.

OBJETIVO Y METODOLOGIA

Describir tres casos clínicos de DCA de la consulta de Alergología Cutánea del HSAC, en que fue confirmada la relación causal entre la enfermedad y una sustancia química utilizada en el trabajo mediante pruebas epicutáneas.



Primera consulta: historia clínica específica, "Definición de probables alérgenos", aplicación de pruebas epicutáneas estandarizadas (serie básica del GPEDC*), tabla 1, y/o específicas



Segunda consulta: Lectura a las 48 h
Tercera consulta: Lectura a las 96 h

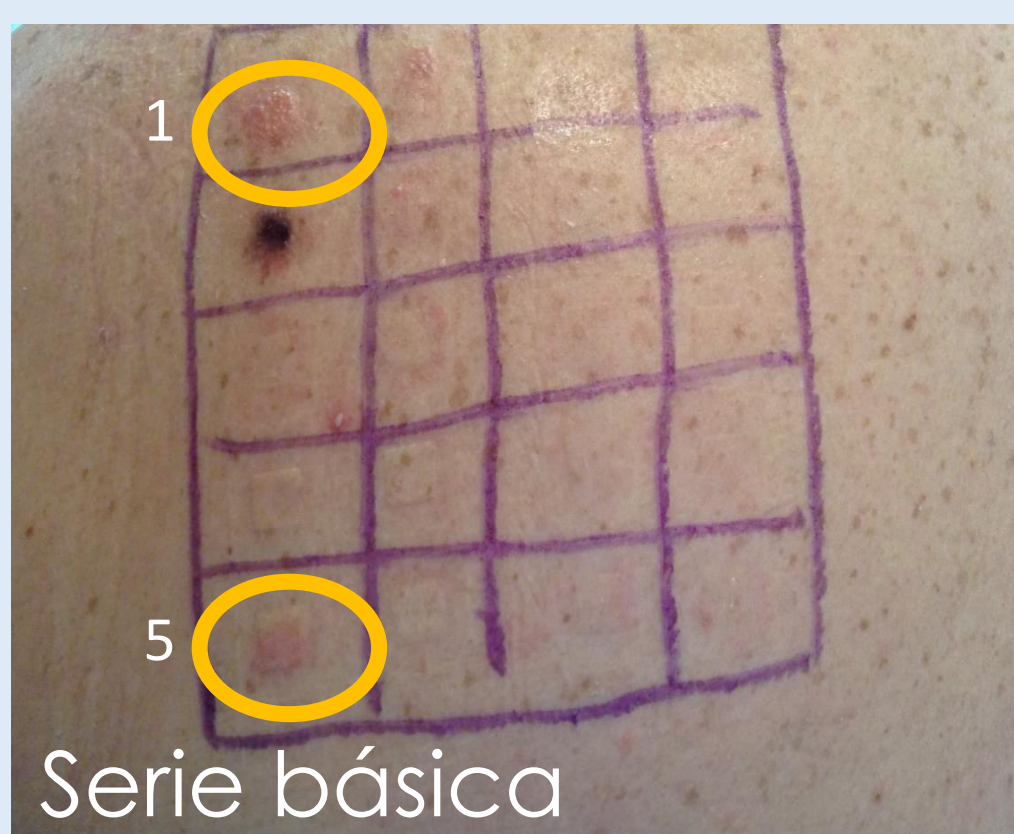
Tabla 1.Serie Básica. *Grupo Portugués de Estudios y Dermatitis de Contacto

1. Dicromato de Potasio	6. M. Caínas	11. IPPD	16. Resina Butilfenolformaldehído	21. Metilisotiazolinona
2. Parafenileno-diamina base (PPD)	7. Sulfato de Níquel	12. Lanolina	17. Mercaptobenzotiazol	22. Metildibromo-glutaronitrilo
3. Mezcla (M) de Tiuran	8. Liral	13. M. Perfumes 2	18. Formaldeído	23. Disperso azul
4. Neomicina	9. Colofonia	14. Resina Epoxi	19. M. Perfumes	24. Kathon CG
5. Cloruro de Cobalto	10. M. Parabenos	15. Bálsamo de Perú	20. M. Lactonas	25. Imidazodinitureia
26. Hidrocortisona	31. 2-Hydroxyethyl methacrylate			
27. Quaternium 15	32. Iodopropynyl Butylcarbamate			
28. M. Mercapto				
29. Budesonida				
30. Naranja 1				

CASOS CLÍNICOS

Caso 1.

Hombre, 42 años, albañil, con eczema predominante en las manos durante un año. Medicado con antiinflamatorios no esteroides por lumbalgia.



DCA a **Dicromato de Potasio***, PPD, Caínas y **Cobalto****

↓
Cemento (*,**) y guantes en cuero

Cromo: pigmentos (amarillo), tintas anticorrosivas, lixiviados amarillos, galvanoplastia e artes gráficas.

Cobalto: adornos (fantasía), tatuajes, tintas (azul) prótesis dentales, comida de animales

Caso 2.

Mujer, 54 años, peluquera desde los 13 años, con DCA en manos durante 20 años, agravada al contacto con látex. Mejoría parcial con corticoide y total cuando no trabajaba. Antecedente de diabetes e hipertensión controladas.



DCA a **PPD**, Níquel y Caínas.

↓
Tintes de cabello

PPD: colorantes, tatuajes, fotografía, anestésicos locales.

Caso 3.

Mujer, 32 años, manicurista (uñas de gel), eczema en las manos y antebrazos durante un mes.



Serie básica



DCA a Mezcla de Caínas y **acrilatos**.

↓
Uñas de artificiales de acrilato.

Acrlatos: pinturas, barnices y adhesivos; también en el ámbito médico y dental.

- Todos los pacientes recibieron indicaciones para alejarse, evitar o substituir la sustancia alergizante.
- Fue entregado un folleto informativo específico con las características del alérgeno y posibles elementos donde podría encontrarse.
- Los pacientes volvieron a consulta de dermatología general, medicina familiar o de medicina del trabajo para notificación de EP.

CONCLUSIONES

- Obtener la relación de causalidad entre la enfermedad y la profesión es un desafío que necesita observación, investigación y evaluación de los factores de riesgo en el lugar de trabajo.
- La especialidad de Alergología Cutánea es fundamental en el diagnóstico etiológico de la DCA, complementaria a Salud Ocupacional.
- La prevención de estas EP implica buscar elementos de trabajo y de protección individual no o mínimamente alergizantes.
- La DCA pueden tener consecuencias sociales como el cambio de profesión o no permanecer en la fuerza laboral.

Bibliografía: 1. Adishes A, Robinson E, Nicholson PJ., and M. Wilkinson, U.K. standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticarial, British Journal of Dermatology, 2013, DOI 10.1111/bjd.12256 2. Thomas L. Diepgen, K. E.-A. (2015). Guidelines for diagnosis, prevention and treatment of hand eczema, Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 77-84. 3. Wilkinson M, S. M. Capítulo 16,201 (pp. 261-272). 4. Pestana C, G.R. Principais Causas de Dermatite de Contato Alérgica Ocupacional: Um Estudo de Três anos no Centro de Portugal. Acta Médica Portuguesa 2016, 29,449-455. 5. Campos A y col. , Dermatitis de contacto alérgica a los acrilatos, Revista Mexicana Dermatología 2013;57:389-393. Tanja K. and col. Occupational hand eczema and/or contact urticarial: factors associated with change of profession or not remaining in the workforce Contact Dermatitis 2017, 78, 55–63 doi:10.1111/cod.12869.

1. Médica Interna de Medicina del Trabajo* 2. Médico Asistente de Medicina General y Familiar** 3. Médica Asistente de Dermatología* 4. Médica Directora de Salud Ocupacional*

*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central ** Centro de Saúde Algueirão Mem Martins