

## Original

# Eczema de contacto alérgico y profesional en una consulta dermatológica. Mallorca, 1996-2001

Javier Gutiérrez de la Peña (especialista en dermatología)\*, Matías Tomás Salvá (especialista en medicina del trabajo)\*\*, José Manuel Iglesias Cánovas (diplomado universitario en enfermería)\*

## Resumen

Presentamos el estudio descriptivo de una serie de pacientes afectos de dermatitis o eczema, usualmente del tipo alérgico de contacto, confirmado mediante las pruebas epicutáneas correspondientes (patch-test) realizadas entre enero de 1996 y marzo de 2001 en nuestras consultas dermatológicas.

De 190 tests alérgicos practicados a 121 mujeres y 69 varones, 133 resultaron positivos; los restantes (57) fueron negativos por tratarse de dermatitis no alérgicas o ser de causa desconocida. La mayor parte de los pacientes contaban entre 20 y 49 años de edad.

Las reacciones alérgicas más frecuentes fueron, por orden de frecuencia, al cobalto, al níquel y al cromo. Analizamos, además, los aspectos de interés médico del resto de alérgenos.

\*Servicio Dermatología y Venereología. Hospital General médico Weyler y Laviña. Palma de Mallorca

\*\*Servicio de Prevención y Salud Laboral. Administración de la CAIB

Las profesiones con mayor número de afectados fueron ama de casa, camarera de pisos y oficinista, mientras que la localización más habitual de los eczemas fue en las manos.

Finalmente, señalamos el número de positividads provocadas por los otros alérgenos reactivos de nuestra serie y repasamos la patología que producen y dónde se encuentran.

## Introducción

El eczema o la dermatitis constituye una de las patologías cutáneas más frecuentes en las consultas de atención primaria, laboral o dermatológica. Dentro de éstas tiene particular trascendencia el eczema alérgico de contacto.

Un estudio desarrollado en Estados Unidos, que reunió una muestra de 20.749 personas, reveló que la prevalencia de todas las formas de eczema era de un 18'4 por 1000<sup>1</sup>. Otra investigación, realizada en Londres, concluyó que de un total de 614 pacientes examinados, padecía algún tipo de eczema el 18%, de los que casi una cuarta parte (23%) fueron diagnosticados de dermatitis de contacto<sup>2</sup>. Horn, por su parte, considera que en el Reino Unido el porcentaje de consultas por eczemas representa el 19% del total<sup>3</sup>. Finalmente, cabe destacar que un estudio sobre eczemas sitúa a la dermatitis atópica en el primer lugar en cuanto a frecuencia y establece que la dermatitis de contacto muestra una frecuencia del 35% para la forma irritativa y del 19% para la forma alérgica<sup>4</sup>.

Sin embargo, el cálculo de la prevalencia de dermatosis de origen profesional resulta complejo, tanto por intervenir médicos de familia además de los especialistas como por el hecho de que, con frecuencia, no se llevan a cabo los tests alérgicos que revelarían positividads concretas. A buen seguro, el incremento de la práctica de esas pruebas serviría para diferenciar, con seguridad diagnóstica, el eczema de contacto de otras formas distintas de eczemas (como las dermatitis atópicas, los eczemas

de estasis, las fotosensibilidades, las erupciones eczematosas por medicamentos, etc.) en las que intervienen otros mecanismos patogénicos. Por otra parte, muchos de los estudios recogen tan solo los datos de las consultas de dermatología olvidando que una parte significativa de pacientes alérgicos se dirigen al médico de familia, de modo que al especialista acuden exclusivamente los casos crónicos y rebeldes.

Una segunda dificultad nace de la gran diversidad de posibles agentes etiológicos y al hecho que las pruebas alérgicas a realizar son estandar, dirigidas a productos específicos o a mezclas de los mismos. Finalmente, es incesante la introducción de nuevos productos químicos o los cambios en su composición, lo que dificulta sobremanera la identificación del agente causal.

## Material y método

El presente trabajo se llevó a cabo durante el período enero de 1996 - marzo de 2001 en pacientes con eczema, procedentes tanto de nuestras consultas dermatológicas generales como remitidos por mutuas laborales interesadas en establecer la relación entre la dermatitis y la actividad profesional y determinar si el trabajador era subsidiario de incapacidad laboral, fuera ésta transitoria o incluso permanente, como es norma entre albañiles sensibilizados al dicromato potásico, ingrediente del cemento causante de una grave dermatitis crónica muy característica.

De las historias clínicas de los pacientes sometidos a las pruebas epicutáneas de contacto se recogen y analizan las siguientes variables: edad, sexo, profesión, localización de las lesiones, año de realización de las pruebas y número de positividades alérgicas. Para la práctica de las pruebas epicutáneas, conocidas popularmente como "del parche", seguimos la serie recomendada por el Grupo Español de Investigación de Dermatitis de Contacto, modificado y ampliado (tabla I). Se utilizaron los reactivos suministrados por la Farmacia Martí Tor de Barcelona, y los apósitos Leu-

kotest® del laboratorio Beiersdorf. Si bien existen otras baterías de alérgenos muy extensas, específicas para cada profesión, no constituyen el objetivo de nuestro trabajo, más encaminado al estudio las alergias cutáneas habituales.

Al proceder a la lectura, aquellos casos de resultado dudosos o con irritación debida a la oclusión se consideraron negativos.

## Resultados

Durante el período estudiado, las pruebas epicutáneas realizadas a un total de 190 pacientes dieron resultado positivo en 133 casos (70 %) y negativo en los 57 restantes (30 %). pacientes.

Las 34'6 pruebas epicutáneas de media realizadas por año suponen, no obstante, una mínima parte de los eczemas atendidos en nuestro servicio y, de hecho, el alto porcentaje de positividades es reflejo de la sola utilización de las pruebas en pacientes con sospecha clínica de posibles sensibilizaciones alérgicas. Durante el período estudiado, el total de consultas dermatológicas ascendió a 6.260 por año. Según J.N. Rea, del total de visitas al dermatólogo, las consultas por eczemas supondrían un 18%, de las que un 23% corresponderían a dermatitis de contacto<sup>5</sup>. Otros estudios confirman la variabilidad de la prevalencia de la dermatitis de contacto, que oscila entre el 1'5 y 5'4%, en función de múltiples factores. Esta variabilidad anima a multiplicar la realización de estudios y pruebas alérgicas, máxime al ser conscientes de la importancia de investigar el origen etiológico de los eczemas<sup>6</sup>.

El predominio femenino es claro, al haberse sometido a los tests 121 mujeres (63'6%), y 69 varones (36'3%) (gráf. 2), mientras que en la distribución por edades (gráf. 3) se aprecia un número mayor de trabajadores de edades comprendidas entre los 30 y 60 años de edad (que agrupan al 73,6 % de los casos estudiados), coincidentes con los de mayor actividad laboral.

Al estudiar la profesión de los pacientes (tabla II), se aprecia que predominan las

amas de casa (29 casos, 15'2%), seguidas por las camareras de pisos-limpiadoras (20 casos, 10'5%), y los oficinistas (20 casos, 10'5%).

La localización del eczema se estableció en función de que se encontraran afectadas: manos, pies, a cara y cuello, boca, párpados, genitales, diversas localizaciones o afectación general (gráf. 4). Las manos fueron, de largo, la ubicación más habitual de los eczemas (126 casos, 66'3% del total) distribuidos en 50 varones (72'4%), y 76 mujeres (62'8%).

Las respuestas alérgicas a los reactivos (tabla IV, distribución por sexos en tablas V y VI) sumaron un total de 435 positividades, en un número de 133 pacientes, lo que indica la alta frecuencia de sensibilizaciones múltiples. Ocupa el primer lugar entre los reactivos el cloruro de cobalto con 77 casos positivos (17'7%), distribuidos en 62 mujeres (19'9%) y 15 varones (12'09%). Sigue el sulfato de níquel con 62 positividades (14'2%) observadas en 55 mujeres (17'6%) y 7 varones (5'6%). El tercer lugar lo ocupa el dicromato potásico con 38 positividades (8'7%) detectadas a 22 mujeres (7'07%) y 16 varones (12'9%). Los resultados indican -como en casi todos los estudios publicados- que las alergias cutáneas a los metales son las más frecuentes.

En cuanto a la intensidad de las respuestas, las positividades más intensas (+++), caracterizadas por una reacción inflamatoria con eritema, edema, vesiculación y exudación que sobrepasa el área de aplicación del reactivo (fig. 1) corresponden mayoritariamente a la sensibilización al sulfato de níquel, con 24 casos (5'5%) distribuidos en 22 mujeres (lo que representa el 7'07% de los positivos de tres cruces en mujeres) y 2 hombres (que suponen, por su parte, el 1'6%). Sigue a distancia el dicromato potásico, con 6 casos positivos (1'3%), determinados en 4 varones (3'2%) y 2 mujeres (0'6%).

En cuanto a la localización de las lesiones eczematosas es de destacar la frecuencia mayoritaria en manos. Finalmente, señalemos que en los sujetos alérgicos

predominan las sensibilizaciones múltiples, por estar las pruebas orientadas y dirigidas a personal de riesgo.

## Discusión

El presente estudio pretende ser una aproximación a la patología alérgica cutánea de contacto en Mallorca, observada en un servicio especializado.

En nuestro trabajo, el reactivo causante de la mayoría de las sensibilizaciones fue el cloruro de cobalto (77 casos positivos, 17'7% del total), resultado que contrasta con otras series, en las que el sulfato de níquel ocupa el primer lugar con porcentajes aproximados del 20%<sup>7</sup>. La explicación probable de esta diferencia es que en aquellos casos de eczema por adornos de bisutería u otros objetos metálicos (causados usualmente por el níquel), de clínica expresiva y diagnóstico obvio, considerábamos con frecuencia innecesaria la práctica de las pruebas alérgicas específicas.

El cobalto, componente de cementos, detergentes, colorantes textiles y prótesis quirúrgicas y utilizado también en la industria cosmética (sombas de ojos, polvos sintéticos, cremas antiperspirantes y ciertos desodorantes) y en peluquería (tintes para el cabello), se halla asimismo en ciertos colores de tatuajes. Es también estabilizante de la espuma de la cerveza y componente de preparados vitamínicos con cianocobalamina (B<sub>12</sub>), aunque a bajas dosis, por lo que no siempre intervienen en los procesos de sensibilización alérgica. Finalmente, el cobalto puede formar parte de aleaciones metálicas, especialmente con el níquel, en hebillas, botones, cremalleras, monedas, bisutería y en otras aleaciones de metales<sup>8</sup>.

Tras el cobalto, el agente que provocó el mayor número de eczemas fue el níquel al sumar 62 casos (14'2%). La sensibilización al cobalto y al níquel, que puede ser cruzada, suele ser de origen ornamental por lo que es más frecuente en las mujeres (117 casos frente a 22 entre varones). Se debe al uso de anillos, pendientes, relojes

y otros adornos, pero uno y otro metal son también componentes de detergentes, lejías y otros limpiadores de uso doméstico e industrial, mientras que una capa de níquel recubre objetos como llaves y llaveros o monedas.

Los pacientes alérgicos al níquel -cuyas lesiones, localizadas usualmente en manos, presentan con frecuencia carácter dishidrótico- padecen una dermatitis que suele agravarse en verano, pues la sudoración disuelve el metal de los diversos objetos, de manera que puede suceder que un botón metálico bien tolerado en invierno, produzca eczema en los meses más calurosos. Es de señalar que el sistema inmunológico de los pacientes sensibilizados al níquel incrementa su respuesta alérgica progresivamente por lo que, para evitarla, los pacientes deberán guardarse de todo contacto con este metal.

En España el níquel suele ser el sensibilizante más habitual, aunque se une con frecuencia a la alergia al cobalto, posiblemente -como ya ha quedado dicho- debido a la sensibilización a los objetos de adorno y bisutería, a los detergentes y lejías, y a los productos cosméticos. Un estudio del año 2000, que reunía una muestra de 1.762 pacientes dermatológicos, estableció el diagnóstico de eczema de contacto en el 51'36% de ellos, siendo el sulfato de níquel el alérgeno más frecuente (54'36%), seguido del cloruro de cobalto (25'08%), y el dicromato potásico (18'12%)<sup>9</sup>.

El dicromato potásico, tercer agente inductor de respuestas alérgicas en nuestro estudio, provocó dermatitis en 38 ocasiones (8'7%), distribuidas en 22 mujeres (7,07%) y 16 varones (12,9%). El predominio porcentual masculino se debe al usual origen ocupacional de la sensibilización al cromo del cemento en los albañiles (la causa más frecuente de alergia entre ellos), profesión casi exclusivamente desempeñada por varones. Más allá de la relación laboral, esta sensibilización se debe también al uso de prendas y complementos de cuero y pieles endurecidos con cromo. La alergia al cromo acostumbra a persistir mucho tiem-

po después de curado el eczema, e incluso después de retirado el contacto con el agente cromado causante. Con el fin de facilitar la curación del mismo y prevenir la aparición de recaídas, conviene evitar el contacto con numerosas prendas (guantes, zapatos de piel, complementos de piel), curtidos y betunes o pastas limpiacalzado. La pintura anticorrosiva y los tintes textiles de color caqui contienen cromo, como también las taladrinas, las colas y pegamentos, las cerámicas, las tintas y las máquinas fotocopadoras.

Un exhaustivo trabajo de tipo multicéntrico sobre dermatitis de contacto ocupacional desarrollado en Inglaterra, al analizar un total de 9.937 casos detectó un promedio de 12'9 casos por cada 100.000 trabajadores. Por sectores, ocupan el primer lugar en las dermatitis de contacto profesionales las industrias de manufacturación, seguidos de los centros sanitarios. Asimismo, es frecuente entre peluqueras y barberos y en los agricultores. Los agentes mayormente implicados fueron la goma (23'4%), el níquel (18'2%), la resina epoxi y otras (15'6%), las aminas aromáticas (8'6%), el cromo (8'1%), y diferentes tipos de fragancias (8'0%)<sup>10</sup>. Al predominar en nuestro estudio las mujeres amas de casa y camareras de hotel ocupan el primer lugar en sensibilización alérgica el cobalto y el níquel, integrantes de numerosos detergentes y limpiadores.

Ofrecemos, finalmente, un repaso de los otros alérgenos reactivos de nuestra serie, señalando el número de positividades provocadas, la patología que producen y dónde se encuentran.

La sensibilización a las gomas es muy frecuente: en nuestro estudio está representada por la mezcla tiurán caucho, 13 casos; la mezcla naftil-caucho, 11 casos; el grupo carba de la goma, 9 casos; la mezcla del grupo parafeniléndiamina-caucho, 8 casos; el acelerante de la goma mercapto-benzotiazol, 5 casos; y la mezcla del grupo mercapto-caucho, 4 casos. Del total, 29 casos correspondían a pacientes de sexo femenino -9'3%, de las 311 sensibilizacio-

nes en mujeres- mientras que obtuvimos respuestas alérgicas entre varones en 21 ocasiones -16'9% de los 124 resultados positivos registrados en el colectivo masculino-. En conjunto suponen el 11'4% de las sensibilizaciones detectadas.

Los eczemas causados por las gomas se deben al contacto con guantes y calzado de este material, con elásticos de la ropa interior, preservativos y otros muchos utensilios de uso cotidiano fabricados con látex o sus derivados. La mezcla carba de la goma se utiliza como acelerante en la producción de gomas y como pesticidas y fungicidas en la agricultura y en el cultivo de flores ornamentales. La mezcla naftil-caucho se utiliza como acelerante de la vulcanización en la industria del caucho, fabricación de guantes de goma, etc. La alergia al grupo parafeniléndiamina-caucho se debe frecuentemente al calzado de goma deportivo y convencional y a los tintes (caucho o goma negra).

En nuestra serie, los test detectaron alergia a la parafeniléndiamina en 17 pacientes (3'9%), repartidos por sexo entre 12 mujeres (3'8%) y 5 varones (4%). El contacto con tintes capilares provocó la mayoría de las sensibilizaciones, aunque también los colorantes de las gomas, pieles, betunes, sombras de ojos, reveladores de fotografía y tintes textiles fueron causa de alergia.

La parafeniléndiamina, usado ampliamente en la industria como antioxidante, se halla en curtidos, colas adhesivas, gomas y plásticos, betunes, tintas de impresión y de plumas y bolígrafos, tintes de floristería seca, aceites lubricantes y grasas para motores, aceites antiestáticos, taladrinas, gasolinas y gas-oil. Presente también en algunos alcoholes de uso industrial y doméstico y en pinturas, puede indicar alergia cruzada con el grupo para, que incluye anestésicos locales del grupo PABA, sulfonas, sulfamidas, nitrobenzeno, percaína, sacarinas, ciclamatos y reveladores cromógenos<sup>11</sup>.

La dermatitis causada por el sulfato de neomicina, antibiótico utilizado en forma

tópica para tratar úlceras venosas o eczemas crónicos, semeja clínicamente un agravamiento de la dermatitis preexistente. En nuestra serie detectamos 6 casos (1'3%): 5 en mujeres (1'6%), uno en varones (0'8%). El eczema por esta causa está disminuyendo en los últimos años debido a la paulatina sustitución de la neomicina tópica por el ácido fusídico y la mupirocina.

La mezcla de anestésicos locales del grupo de las caínas, componentes también de cremas antihemorroidales y antipruriginosas, provocó entre nuestros pacientes 7 respuestas alérgicas (1'6%), 5 en mujeres (1'6%) y 2 en varones (1'6%).

La alergia a los anestésicos locales de este grupo exige la adopción de precauciones cuando quien la padece deba ser sometido a intervenciones quirúrgicas, siendo aconsejable el empleo de otros grupos de anestésicos. Las caínas pueden presentar alergia cruzada con los productos del grupo para (sulfamidas, antidiabéticos orales, etc.).

Las quinoleínas, antibacterianos y antifúngicos usados por vía tópica o como comprimidos antidiarreicos, resultaron ser la causa de la alergia de 9 de nuestros pacientes (2%), 7 en mujeres (2,2%) y 2 en varones (1,6%).

La resina colofonia forma parte de gran número de productos de limpieza del hogar, abrillantadores de la madera, todo tipo de ceras, barnices, pinturas, colas, lacas, papeles de escritura, plásticos, gomas, jabones, tintas de impresión, acabados textiles, cubrientes del suelo (linóleo), cartones, etiquetas, pomadas medicamentosas y cosméticas como maquillajes y sombreadores de ojos, productos capilares, cintas adhesivas y esparadrapos. Cuatro pacientes de nuestro trabajo desarrollaron reacción al producto (0'9%), 3 de ellos mujeres (0'9%) y un varón (0'8%).

La alergia a los alquitranes de madera implica sensibilización a los perfumes, de modo que quien la aqueja debe evitar utilizar también cremas y cosméticos perfumados. Se encuentran asimismo en la fórmula cuantitativa de aromatizantes, jara-

bes antitusígenos, medicamentos tópicos y antisépticos y medicamentos de veterinaria; asimismo lo contienen los sellantes de mástic, el embreado de cuerdas y redes, cueros y maderas y el aislante de cables eléctricos. Se emplea, finalmente, en el ahumado de carnes y pescados. Doce de nuestros pacientes mostraron sensibilización a este producto (2,7%), 7 mujeres (2,2%) y 5 varones (4%).

El clorhidrato de benzalconio -reactivo en 16 pacientes (3,6%), 12 mujeres (3,8%) y 4 varones (3,2%)-, es un amonio cuaternario utilizado en desinfectantes, germicidas y conservadores; puede ser componente de desinfectantes como Armil®, de conservadores cosméticos, de lociones para manos, desodorantes dentífricos, colirios, gotas de instilación nasal y ótica, y lo contienen numerosas cremas y pomadas, desinfectantes, tiritas y el tulgrasum o Linitul®.

La mezcla de parabenos, muy utilizada como excipiente o preservante en la industria alimentaria (mermeladas y zumos de fruta), cosmética (cremas y dentífricos) y farmacéutica (cremas y pomadas, supositorios, expectorantes), en personas sensibles provoca dermatitis recalcitrantes, al aplicarse en muchas ocasiones sobre una piel ya afectada. Se emplean también en preparados técnicos y en algunos adhesivos y zapatos. Fue el motivo de la respuesta alérgica de 6 de nuestros pacientes (1,3%), 3 mujeres (0,9%) y 3 varones (2,4%).

Las lanolinas o alcoholes de la lana son componentes de cremas y jabones cosméticos, ceras, abrillantadores y lubricantes. En nuestra serie provocó 4 positividads, todas en mujeres (1,2%).

Las resinas epoxi se utilizan en la fabricación de plásticos, como aditivo del cemento, en la unión de hormigones y de elementos prefabricados, en la reparación de fisuras, firmes y suelos industriales o anclajes. Se emplean asimismo en las pinturas anticorrosivas, en el recubrimiento de cables conductores, en joyería y relojería, en la industria textil y en prótesis sanitarias (fig. 2 y 3). Cada vez ganan más aplicaciones en la elaboración de barnices, pinturas

y pegamentos de bricolage, impermeables, fibra de vidrio, películas y recubrimiento de latas de conserva. En nuestra serie registramos 7 casos positivos (1,6%) agrupados en 4 varones (3,2%) y 3 mujeres (0,9%).

El bálsamo de Perú se utiliza en la fabricación de aromas y perfumes y en productos farmacéuticos. Es una fragancia de muchos productos cosméticos, de jabones, cremas y pomadas medicamentosas, de supositorios, brillantinas y tónicos capilares, lociones postafeitado, cementos en odontología, en barras labiales y en tulgrasum. Se halla también en tabacos y como saborizante en jarabes, pastillas, chicles, helados, productos de pastelería y en muchos otros alimentos. Como aromatizante se añade a chocolates, bebidas de cola y vermú, galletas y caramelos. Si la alergia es severa, el afectado debe evitar los alimentos que contengan corteza de cítricos o especias como la canela, vainilla, etc. Puede haber reacción cruzada entre la esencia de trementina, los alquitranes de la madera y el bálsamo de Perú, causante en nuestra muestra de pacientes de 4 positividads (0,9%): 3 mujeres (0,9%) y un varón (0,8%).

La alergia al peróxido de trementina es indicativa de alergia a disolventes como el aguarrás, utilizado en la industria de la pintura, de la impresión, en ceras sellantes y esparadrapos, taladrinas y agentes líquidos de refrigeración. Es un material básico en la fabricación de perfumes, no sólo de los cosméticos, sino también de los incorporados a productos para el mantenimiento del hogar, detergentes y aromatizantes. Se encuentra también en monturas de gafas, en el aceite de linaza y en ceras para muebles y zapatos. Un total de 17 de nuestros pacientes (3,9%) reaccionaron al producto, siendo de aquellos 11 mujeres (3,5%) y 6 varones (4,8%). Debido al importante número de sensibilizaciones provocadas consideramos que el peróxido de trementina debería ser incluido en la serie estándar europea<sup>12</sup>.

El quaternium XV, usado como conservante en la industria cosmética, en ceras

del suelo, barnices, tintas, imprenta, pasta de papel, pinturas, textil, cementos y taladrinas, causó 3 positividads (0'6%), todas en mujeres (0'9%).

Detectamos alergia al alcohol cinámico (perfume en jabones y cosméticos y saborizante de licores y gomas de mascar) en 3 ocasiones (0'6%): 2 en mujeres (0'6%), y en un varón (0'8%).

La mezcla de fragancias (utilizada tanto en la industria alimentaria y perfumería como para aromatizar productos detergentes, suavizantes, de limpieza doméstica, adhesivos dentales, dentífricos y germicidas) provocó la reacción de 13 pacientes (2'9%), 7 mujeres (2,2%) y 6 varones (4'8%).

El formaldehído-terbutilfenol y el paraterbutilfenol son resinas adhesivas de secado rápido. La primera, usada para pegar cuero con cuero o con metal, principalmente en la fabricación de calzados, cinturones, correas de reloj etc., tiene también sus usos en la industria del automóvil y como componente de colas de etiquetas. Puede ocasionar despigmentación cutánea y eczemas en el área de contacto con la piel de la persona alérgica. Detectamos 11 casos positivos (2'5%), 10 de ellos en mujeres (3'2%), y uno en un varón (0'8%). De la segunda, el paraterbutilfenol (adhesivo de colas y pegamentos) nuestra serie registra 9 resultados positivos (2'06%), 8 en mujeres (2'5%), y uno en varón (0'8%).

La etilenodiamina, estabilizante de pomadas usada en la industria de insecticidas, fungicidas y germicidas, resultó ser agente alérgico en 6 pacientes (1'3%), todos de sexo masculino (4'8%).

El kathon CG, conservante de productos cosméticos con aplicaciones también industriales, se usa asimismo en limpiadores domésticos, en piscinas, en taladrinas y en fábricas de papel. Ha supuesto 19 casos positivos (4'3%) en nuestra serie, 14 en mujeres (4'5%), y 5 en varones (4%).

El thiomersal, compuesto mercurial usado en medicina como antiséptico en el Merthiolate® y como componente de amalgamas y prótesis dentales, resultó ser la

causa del eczema de 12 pacientes (2'7%), 7 mujeres (2,2%) y 5 varones (4%).

Las lactonas mix indican alergia a las plantas de la familia *Compositae* (crisante-mo, ambrosía, helenia, etc.), y sus derivados: alimentos, medicamentos, cosméticos y perfumes. Estas plantas pueden causar reacciones alérgicas, vehiculadas por aire, en jardineros o en trabajadores agrícolas. Las personas alérgicas deben evitar el uso de cosméticos "naturales" o elaborados con plantas. En nuestra serie provocó 7 positividads (1'6%), 6 en mujeres (1'1%), y en un varón (0'8%).

El mercurio, utilizado en amalgamas de aleaciones y para piezas dentarias, también se usa en la fabricación de termómetros, fluorescentes, lámparas electrónicas, juguetes, baterías eléctricas y flashes. Es componente de antisépticos como el mercurocromo, y conservante de productos biológicos y de fungicidas agrícolas. La dermorreacción al mercurio se produjo en 13 ocasiones (2'9%), en 9 mujeres (2'8%) y 4 varones (3'2%).

El pivulato de tixocortol, motivo de la alergia de 3 integrantes de la muestra (0'6%) -2 mujeres (0,6%) y un varón (0'8%) - resulta ser el mejor marcador de la sensibilidad a los corticoides por lo que en caso de intuir sensibilidad a los corticoides tópicos, es preferible incluir el producto específico sospechoso.

Además de las pruebas alérgicas cutáneas estándar, en ocasiones probamos otros productos como el bisphenol A o el sublimado corrosivo -con resultados negativos- o bien realizamos los tests con los productos químicos (como tales o mediante diluciones apropiadas) en contacto con el paciente y aportados por él mismo: así detectamos positivos a numerosos productos comerciales (contornos de ojos, acondicionadores de lentillas, esmaltes de uñas, pintalabios, colirios, guantes especiales, harinas o blanqueadores de harinas, peróxido de benzoílo, etc). Destacamos, por su singularidad, el caso de un pintor de la construcción, aquejado de una grave dermatitis generalizada en quien

detectamos positividad intensa (+++) a la cera virgen y al disolvente universal que nos aportó de su trabajo. Dignos de mención particular son también los tests cutáneos practicados a afectos de patología bucal sospechosa de deberse a alergia a componentes de prótesis y amalgamas dentales o antisépticos bucales así como los destinados a determinar la posible implicación de la goma de los preservativos en casos de eczema peneano. Asimismo, la alta frecuencia de alergias a metales o colorantes de las sombras de ojos nos hace considerar necesaria la práctica de las pruebas en los casos de blefaritis de causa dudosa.

Es de destacar la frecuente concurrencia de antecedentes familiares de asma extrínseca o de rinoфарingitis entre los suje-

tos afectos de alergia cutánea, confirmación de la predisposición genética a este tipo de patología. En los sujetos atópicos los resultados de las pruebas epicutáneas eran variables, con casos negativos y otros que desarrollaron intensas positivities, sobre todo a los metales.

Queremos dejar constancia del aumento de los eczemas de contacto en general y de los que obedecen a reactivos, con las consecuencias sociales, laborales y económicas que comportan. Ello incrementa aún más si cabe la importancia de las pruebas epicutáneas de alergia, que deberían practicarse más a menudo. Asimismo, es digno de mención la frecuente sensibilización a múltiples alérgenos en los pacientes de nuestra muestra.

1. Dicromato potásico
2. Parafenilendiamina
3. Mezcla tiurán caucho
4. Sulfato de neomicina
5. Cloruro de cobalto
6. Mezcla anestésicos caína
7. Sulfato de níquel
8. Quinoleína
9. Colofonia (Resina)
10. Mezcla 5 parabenos
11. Mezcla g. parafenil. caucho
12. Alcoholes de la lana
13. Mezcla g. mercapto caucho
14. Resina epoxi
15. Bálsamo del Perú
16. Mezcla naftil caucho

17. Peróxido de trementina
18. Formaldehído ter-butilfenol
19. Etilendiamina
20. Alquitrano de madera
21. Thiomersal
22. Quaternium XV
23. Mercaptobenzotiazol (MBT)
24. Clorhidrato benzalconio
25. Alc. cinámico
26. Perfumes (fragancias)
27. Grupo carba goma
28. Paraterbutilfenol
29. Mercurio
30. Kathon CG
31. Lactonas mix
32. Pivalato tixocortol

TABLA I. Pruebas alérgicas de contacto estándar

Amas de casa	29	A.T.S.-Fisioterapéutas	5
Camareras habitación hotel	20	Médicos	4
Oficinistas	20	Farmacéuticos	4
Estudiantes	13	Profesores	4
Panadería-pastelería	8	Empleados banca	3
Peluquería	8	Turismo	3
Albañil	7	Electrónica-electricista	3
Cocineros	7	Floristería-jardinería	3
Empresarios	7	Otras (militares, carpinteros, arquitectos, informáticos, etc.)	30
Comercio	6		
Camareros bar	6		

TABLA II. Ocupación de los afectados

Ama de casa	Mujeres	29
Camarero pisos hotel	Hombres	2
	Mujeres	18
Oficinista	Hombres	9
	Mujeres	11
Estudiante	Hombres	2
	Mujeres	11
Panadero-pastelero	Hombres	6
	Mujeres	2
Peluquero	Hombres	1
	Mujeres	7
Albañi	Hombres	7
	Mujeres	3
Cocinero	Hombres	4
	Mujeres	3
Empresario	Hombres	7
Comercio	Hombres	2
	Mujeres	4
Camarero bar	Hombres	2
	Mujeres	4
A.T.S.-Fisioterapeuta	Hombres	2
	Mujeres	3
Médico	Hombres	2
	Mujeres	2
Farmacéutico	Mujeres	4
Profesor	Mujeres	4
Empleado banca	Mujeres	3
Turismo	Mujeres	3
Electrónico-electricista	Hombres	3
Floristería-jardinero	Hombres	2
	Mujeres	1
Otras (militar, carpintero, arquitecto, informáticos, etc.)	Hombres	18
	Mujeres	12

*TABLA III Ocupación y sexo de los afectados*

DICROMATO POTÁSICO	38
PARAFENILÉNDIAMINA	17
MEZCLA TIURÁN CAUCHO	13
SULFATO DE NEOMICINA	6
CLORURO DE COBALTO	77
MEZCLA ANESTÉSICOS CAÍNA	7
SULFATO DE NÍQUEL	62
QUINOLEÍNA	9
COLOFONIA (RESINA)	4
MEZCLA 5 PARABENES	6
MEZCLA G. PARAFENILE. CAUCHO	8
ALCOHOLES DE LA LANA	4
MEZCLA G. MERCAPTO CAUCHO	4
RESINA EPOXI	7
BÁLSAMO DE PERÚ	4
MEZCLA NAFTIL CAUCHO	11
PERÓXIDO DE TREMENTINA	17
ETILENODIAMINA	6
ALQUITRANES MADERA	12
THIOMERSAL	12
QUATERNIUM XV	3
MERCAPTOBENZOTIAZOL (MBT)	5
CLORHIDRATO BENZALCONIO	16
ALCOHOL CINAMÍLICO	3
PERFUMES (FRAGANCIAS)	13
FORMALDEHIDO-TERBUTILFENOL	11
GRUPO CARBA GOMA	9
PARATERBUTILFENOL	9
MERCURIO	13
KATHON CG	19
LACTONAS MIX	7
PIVULATO DE TIXOCORTOL	3

TABLA IV. Positividads alérgicas cutáneas

DICROMATO POTÁSICO	16
PARAFENILÉNDIAMINA	5
MEZCLA TIURÁN CAUCHO	4
SULFATO DE NEOMICINA	1
CLORURO DE COBALTO	15
MEZCLA ANESTÉSICOS CAÍNA	2
SULFATO DE NIQUEL	7
QUINOLEÍNA	2
COLOFONIA (RESINA)	1
MEZCLA 5 PARABENES	3
MEZCLA G. PARAFENILE. CAUCHO	3
ALCOHOLES DE LA LANA	0
MEZCLA G. MERCAPTO CAUCHO	3
RESINA EPOXI	4
BÁLSAMO DE PERÚ	1
MEZCLA NAFTIL CAUCHO	4
PERÓXIDO DE TREMENTINA	6
ETILENODIAMINA	6
ALQUITRANES MADERA	5
THIOMERSAL	5
QUATERNIUM XV	0
MERCAPTOBENZOTIAZOL (MBT)	4
CLORHIDRATO BENZALCONIO	4
ALCOHOL CINAMÍLICO	1
PERFUMES (FRAGANCIAS)	6
FORMALDEHIDO-TERBUTILFENOL	1
GRUPO CARBA GOMA	3
PARATERBUTILFENOL	1
MERCURIO	4
KATHON CG	5
LACTONAS MIX	1
PIVULATO DE TIXOCORTOL	1

TABLA V. Positividads alérgicas cutáneas en hombres

DICROMATO POTÁSICO	22
PARAFENILÉNDIAMINA	12
MEZCLA TIURÁN CAUCHO	9
SULFATO DE NEOMICINA	5
CLORURO DE COBALTO	62
MEZCLA ANESTÉSICOS CAÍNA	5
SULFATO DE NIQUEL	55
QUINOLEÍNA	7
COLOFONIA (RESINA)	3
MEZCLA 5 PARABENES	3
MEZCLA G. PARAFENILE. CAUCHO	5
ALCOHOLES DE LA LANA	4
MEZCLA G. MERCAPTO CAUCHO	1
RESINA EPOXI	3
BÁLSAMO DE PERÚ	3
MEZCLA NAFTIL CAUCHO	7
PERÓXIDO DE TREMENTINA	11
ETILENODIAMINA	0
ALQUITRANES MADERA	7
THIOMERSAL	7
QUATERNIUM XV	3
MERCAPTOBENZOTIAZOL (MBT)	1
CLORHIDRATO BENZALCONIO	12
ALCOHOL CINAMÍLICO	2
PERFUMES (FRAGANCIAS)	7
FORMALDEHIDO-TERBUTILFENOL	10
GRUPO CARBA GOMA	6
PARATERBUTILFENOL	8
MERCURIO	9
KATHON CG	14
LACTONAS MIX	6
PIVULATO DE TIXOCORTOL	2

TABLA VI. Positividads alérgicas cutáneas en mujeres

DICROMATO POTÁSICO	Hombres	4
	Mujeres	2
	Total	6
PARAFENILENODIAMINA	Hombres	2
	Mujeres	2
	Total	4
CLORURO DE COBALTO	Hombres	1
	Mujeres	2
	Total	3
MEZCLA ANESTÉSICOS CAÍNA	Mujeres	1
	Total	1
SULFATO DE NIQUEL	Hombres	2
	Mujeres	22
	Total	24
MEZCLA G. PARAFENILE. CAUCHO	Hombres	1
	Total	1
RESINA EPOXI	Hombres	1
	Mujeres	1
	Total	1
MERCAPTOBENZOTIAZOL (MBT)	Hombres	2
	Total	2
PERFUMES (FRAGANCIAS)	Mujeres	1
	Total	1
FORMALDEHIDO-TERBUTILFENOL	Mujeres	1
	Total	1
PARATERBUTILFENOL	Mujeres	1
	Total	1
KATHON CG	Mujeres	1
	Total	1

TABLA VII. Positividads alérgicas cutáneas intensas (+++)

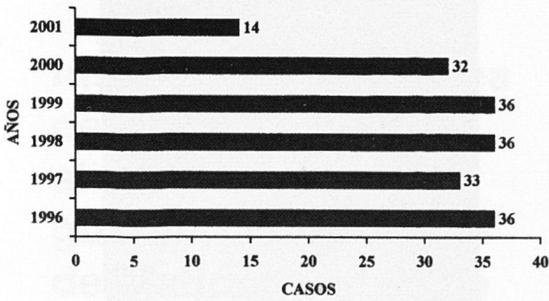


Gráfico 1. Distribución por años

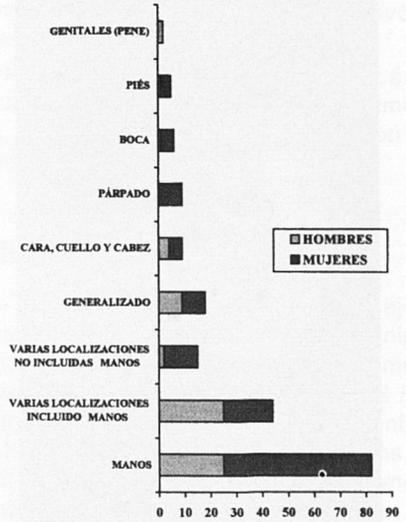


Gráfico 4. Localizaciones

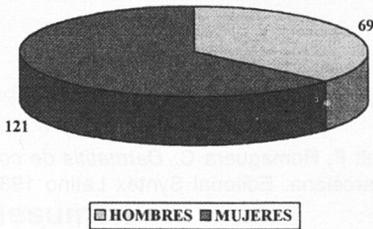


Gráfico 2. Distribución por sexos

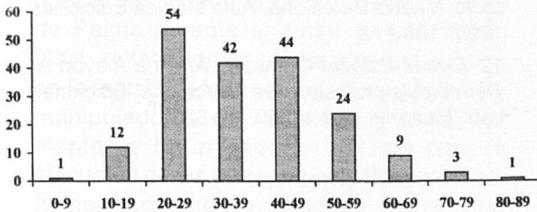


Gráfico 3. Distribución por edades

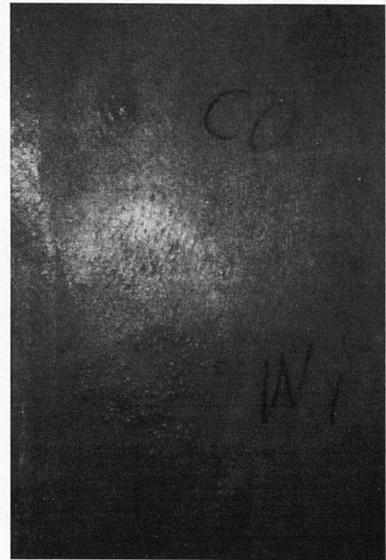


Figura 1. Resultado de las pruebas epicutáneas con positividad al cloruro de cobalto ++, y al sulfato de níquel +++.



Figuras 2 y 3. Prótesis auditiva de resina epoxi, que ocasiona dermatitis en el conducto auditivo externa, y dificulta su utilización.

## Bibliografía

1. Johnson M-LT, Roberts J. Prevalence of dermatological disease among persons 1-14 years of age. VS Dept Health Education, Natl Center for Health Statistics 1978; 79: 1660. Washington DC.
2. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL. *Tratado de dermatología*. Barcelona. Ediciones Doyma 1988: 406-407.
3. Horn R. The pattern of skin disease in general practise. *Dermatology in Practise* 1986 (Dec): 14-19.
4. Fregert S. Occupational dermatitis in a 10 years material. *Dermatitis*, 1975: 96-107.
5. Rea JN et al. Contact Dermatitis. *Br J Prev Soc Med* 1976; 30: 107.
6. Fischer T. Design considerations for Patch Testing. *Am J Contact Dermatitis* 1994; 5: 70-75.
7. Romaguera Sagrera C. Níquel. *Simposium Internacional de Dermatología Laboral*. Mapfre Medicina 1998; vol 9, sup 1: 122-124.
8. Grimalt F, Romaguera C. *Dermatitis de contacto*. Barcelona. Editorial Syntex Latino 1987: 151-154.
9. Fernández Vozmediano JM, Armario Hita JC. Sensibilización por contacto a dicromato potásico. Estudio retrospectivo. *Dermatitis de Contacto 2000*; 28:83-87.
10. Meyer JD, Chen Y, Holt DL, Beck MH, Cherry NM. Occupational contact dermatitis in the UK: a surveillance report from EPIDERM and OPRA. *Occupational Medicine-Oxford* 2000; 50 (4):265-273.
11. Giménez Camarasa JM. *Dermatitis de contacto*. Madrid-Barcelona. Aula Médica Ediciones 1999: 105-112.
12. Conde-Salazar Gómez L, Ancona Alayón A. *Dermatosis profesionales*. Barcelona. Ediciones Lab. Menarini, S.A. 2000: 47-53.