

2. Calonje E, Fletcher CDM. Hemangioma sinusoidal. A distinctive benign vascular neoplasm within the group of cavernous hemangiomas. *Am J Surg Pathol*. 1991;15:1130-5.
  3. Prieto VG, Shea CR. Selected cutaneous vascular neoplasms. A review. *Dermatol Clin*. 1999;17:507-19.
  4. Tsang WYW, Chan JKC, Fletcher CDM. Recently characterized vascular tumours of skin and soft tissues. *Histopathology*. 1991;19:489-501.
  5. Nakamura M, Miyachi Y. Calcifying sinusoidal haemangioma on the back. *Br J Dermatol*. 1999;141:377-8.
  6. Tomasini C, Aloï F, Soro E, Elia V. Spindle cell hemangioma. *Dermatology*. 1999;199:274-6.
  7. Enjolras O, Wassef M, Brocheriou-Spelle I, Josset P, Tran Ba Huy P, Merland JJ. Hémangiome sinusoidal. *Ann Dermatol Venerol*. 1998;125:575-80.
  8. North PE, Waner M, Mizeracki A, Mihm Jr MC. GLUT1: a newly discovered immunohistochemical marker for juvenile hemangiomas. *Hum Pathol*. 2000;31:11-22.
  9. North PE, Waner M, Mizeracki A, Mrak RE, Nicholas R, Kincannon J, et al. A unique microvascular phenotype shared by juvenile hemangiomas and human placenta. *Arch Dermatol*. 2001;137:559-70.
  10. Lawley LP, Cerimele F, Weiss SW, North P, Cohen C, Kozakewich PW, et al. Expression of Wilms tumor 1 gene distinguishes vascular malformations from proliferative endothelial lesions. *Arch Dermatol*. 2005;141:1297-300.
- E. Piqué-Duran<sup>a,\*</sup>, B.E. Paredes<sup>b</sup> y S. Palacios-Llopis<sup>c</sup>
- <sup>a</sup>Sección de Dermatología, Hospital Dr. José Molina Orosa, Arrecife, Lanzarote, España
- <sup>b</sup>Departamento de Patología, Hospital Dr. José Molina Orosa, Arrecife, Lanzarote, España
- <sup>c</sup>Dermatopathologie Friedrichshafen Bodensee, Friedrichshafen, Alemania
- \*Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: epiqued@medynet.com  
(E. Piqué-Duran).

doi:10.1016/j.ad.2009.11.018

## Dermatitis alérgica de contacto por dimetilfumarato en botas

### Allergic contact dermatitis due to dimethyl fumarate in boots

Sr. Director:

Durante los últimos tres años se han venido publicando algunos casos de dermatitis alérgica de contacto (DAC) por dimetilfumarato (DMF), sobre todo en relación con el uso de sofás y calzado importados de China. En estos casos parece ser que el DMF era usado como antifúngico<sup>1</sup> y venía en bolsitas anti-humedad dentro del calzado o el interior de los sofás.

Presentamos el caso de una mujer de 41 años de edad sin antecedentes personales de alergia o enfermedad de interés, que tras comenzar a utilizar un calzado nuevo (en concreto unas botas) presentó a las 48 h un cuadro de prurito intenso y posterior desarrollo rápido de lesiones eritemato-edematosas con tendencia a la vesiculación que comprometían la parte distal de ambos pies, afectando al dorso de todos los dedos, el empeine y las caras laterales, además de lesiones similares algo menos edematosas en la cara interna de los tobillos y las caras anterior e inferior de ambas piernas (fig. 1). Tras tratamiento con Peitel<sup>®</sup> pomada y Ebastel<sup>®</sup> comprimidos y el cese de la utilización posterior de estas botas, el cuadro desapareció en aproximadamente dos semanas.

La paciente manifestó que dentro de las botas se encontraban pequeñas bolsas que le informaron que se utilizaban para la conservación de las botas en el proceso que media entre su fabricación y posterior traslado al continente europeo. La paciente envió una de las botas a la Consejería de Industria y Comercio (Servicio de Consumo) para su análisis, confirmándose la presencia de componentes orgánicos volátiles como benceno, tolueno y DMF.

Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis y Alergia Cutánea (GEIDAC) (29 alérgenos) y con la batería de calzado (Chemotechnique Diagnostics<sup>®</sup>, Malmoe, Sweden) (28 alérgenos) con resultado negativo. Posteriormente se realizó una prueba epicutánea con DMF al 0,01% en vaselina (Marti Tor<sup>®</sup>, Barcelona, España) que presentó una clara positividad (++) a las 48 y 96 h (fig. 2). Por último se realizaron controles con DMF al 0,01% en vaselina en 15 pacientes sanos con resultados negativos.

Durante los años 2007 y 2008 se publicaron algunos casos en el Norte de Europa provocados por la utilización de sofás importados de China<sup>2-4</sup>, demostrándose la implicación de DMF<sup>5</sup>, y también recientemente en relación con el calzado<sup>6,7</sup>.

El DMF es un éster del ácido fumárico que se ha usado para el tratamiento por vía oral de la psoriasis, con capacidad irritante y que también puede provocar urticaria de contacto no inmunológica, siendo clasificado como sensibilizante moderado de contacto en modelos animales<sup>8</sup>. En ensayos recientes por vía tópica los ésteres del ácido fumárico han sido considerados como una potencial causa de irritación y sensibilización<sup>9</sup>.



**Figura 1** Eccema que afecta a los dedos, al empeine, al tobillo y a la parte inferior de la pierna.



**Figura 2** Prueba epicutánea positiva a las 96 h por dimetilfumarato.

En este caso descrito concluimos que las lesiones producidas responden a una etiología alérgica y no irritante, ya que sólo la paciente presentó positividad en las pruebas de contacto realizadas con DMF, mientras que los controles fueron negativos, descartándose a la vez otros alérgenos más comunes al utilizar en el estudio la batería estándar y la de calzado con resultado negativo. Aunque algunos autores proponen diluciones de hasta el 0,001%, nosotros consideramos, en función de nuestros hallazgos y los de otros autores, que la utilización de DMF al 0,01% en vaselina es adecuada para el estudio en estos casos, siempre que se realicen suficientes controles en sujetos sanos. También debería considerarse la posibilidad de introducir este alérgeno en el estudio habitual de las dermatitis alérgicas de contacto en relación con el uso de calzado.

**Bibliografía**

1. Islam MN. Inhibition of mold in bread by dimethyl fumarate. *J Food Sci.* 2006;47:1710–2.

doi:10.1016/j.ad.2009.11.016

2. Darné S, Horne HL. Leather suite dermatitis. *Br J Dermatol.* 2008;159:262–4.  
 3. Williams JDL, Coulson LH, Susitaibal P, Winhoben SM. An outbreak of furniture dermatitis en the UK. *Br J Dermatol.* 2008;159:233–4.  
 4. Rantanen T. The cause of the Chinese sofa/chair dermatitis epidermic is likely to be contact allergy to dimethylfumarate a novel potent contact sesitizer. *Br J Dermatol.* 2008;159:218–21.  
 5. Mercader P, Serra-Baldrich E, Alomar A. Contact dermatitis to dimethylfumarate in armchairs. *Allergy.* 2009;64:818–9.  
 6. Giménez-Arnau A, Silvestre JF, Mercader P, De la Cuadra J, Ballester I, Gallardo F, et al. Shoe contact dermatitis from dimethyl fumarate: clinical manifestations, patch test results, chemical analysis, and source of exposure. *Contact Dermatitis.* 2009;61:249–60.  
 7. Matía Cubillo AC, Emilio Huertes García JJ, De Juana Izquierdo FJ. Dermatitis alérgica de contacto por calzado con dimetilfumarato. *Med Clin (Barc).* 2009 En prensa.  
 8. De Haan P, von Blomberg-van der Filer BME, de Groot J, Nieboer C, Bruynzeel DP. The risk of sensitization and contact urticaria upon topical application of fumaric acid derivatives. *Dermatology.* 1994;188:126–30.  
 9. Ducker B, Pfeiff B. Two cases of side effects of a fumaric acid ester-local therapy. *Z Hautkr.* 1990;65:734–6.

L.A González-Guzmán<sup>a</sup>, J.J. Goday<sup>b,\*</sup>, J.M. Barja-López<sup>b</sup> y L. Pérez-Varela<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio Alergología, Hospital Abente y Lago (CHUAC), La Coruña, España

<sup>b</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Abente y Lago (CHUAC), La Coruña, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jaimegoday@mundo-r.com (J.J. Goday).

**30 años del Grupo Español de Dermatopatología**

**The Spanish Dermatopathology Group—30 Years On**

*Sr. Director:*

Desde la perspectiva de hoy uno no podría imaginarse que el 9 de noviembre de 1979 nuestra iniciativa de reunirnos un grupo de dermatólogos y patólogos pudiese aglutinar, promover y hacer crecer el grupo con la fuerza e importancia que tiene en la actualidad.

La chispa desencadenante fue una entrevista que tuve en el hospital de San Pablo, donde el Dr. J. María de Moragas me propuso que promoviese la formación de un grupo de trabajo de dermatopatología, similar al grupo de contacto. Dicho y hecho, organizamos en mi hospital del Sagrado Corazón la primera reunión científica. Tuvimos el apoyo, con su

**Tabla 1** Secretarios del Grupo Español de Dermatopatología

Años	Secretarios
1979–1981	Dr. Pablo Umbert
1981–1983	Dr. Pablo Umbert
1983–1985	Dr. José María de Moragas
1985–1987	Dr. Adolfo Aliaga
1987–1989	Dr. Félix Contreras
1989–1991	Dr. Evaristo Sánchez Yus
1991–1993	Dr. Abelardo Moreno
1993–1995	Dr. Luis Requena
1995–1997	Dr. Luis Requena
1997–1999	Dr. José María Conde Zurita
1999–2001	Dra. María Asunción Barnadas
2001–2003	Dr. José Luis Rodríguez Peralto
2003–2004	Dr. Jordi Peyrí
2005–2007	Dr. Jesús Cuevas
2007–2009	Dr. Luis Puig