



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.elsevier.es/ad



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN DERMATITIS DE CONTACTO Y ALERGIA CUTÁNEA (GEIDAC)

58 Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)

Cádiz, 5 y 6 de octubre de 2012

1. DERMATITIS DE CONTACTO PROFESIONAL A COBALTO

A. Miranda Romero, A. Santamarina Albertos, A.J. García Malinis y R. Muñoz Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital clínico Universitario de Valladolid. España.

Introducción: El cloruro de cobalto se encuentra entre los cinco alérgenos de contacto más frecuentes en España. La sensibilización a esta sustancia frecuentemente se encuentra asociada a otros metales como níquel o cromo.

Caso clínico: Varón de 40 años de edad que trabaja en imprenta desde los 18 años, sin otros antecedentes personales de interés. Presenta desde hace años brotes de lesiones eritematosas en párpados, tronco y extremidades con distribución preferente en flexuras, pruriginosas, junto con afectación continua de las manos, con hiperqueratosis e hiperlinealidad palmar y descamación de pulpejos sobre base eritematosa. Se realiza biopsia de una de las lesiones con resultado histopatológico compatible con eczema. Se realizaron pruebas alérgicas de contacto: batería estándar, colorantes, textiles y productos cosméticos del paciente; resultando positiva la correspondiente al cloruro de cobalto al 1%. En la composición de la tinta referida por el fabricante se indica que contiene cobalto (II) etilhexanoato. Realizadas pruebas alérgicas a esta sustancia a diferentes concentraciones se obtiene resultado positivo de las mismas. Comentamos diversas cuestiones generales sobre el cobalto y la dermatitis alérgica de contacto, especialmente las referentes al cobalto etilhexanoato.

2. ALÉRGENOS EN CALZADO: PROCEDENCIA, LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

E. Albert^a, P. Martínez^a y A. Giménez Arnau^b

^aInstituto Tecnológico de Calzado y Conexas. Elda. Alicante. España. ^bServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. España.

Introducción: La dermatitis de contacto por calzado es debida al empleo de algunas sustancias potencialmente sensibilizantes en la fabricación y/o tratamiento de los diversos materiales que conforman un zapato. Dado el íntimo contacto y las estrictas condiciones de calor

y humedad generadas en el microclima pie-zapato, existe una elevada probabilidad de que los alérgenos sean fácilmente extraídos desde los materiales de calzado y accedan a la piel del pie.

Objetivo: Informar sobre la procedencia de los potenciales alérgenos en calzado, sobre legislación y normativa existente con el fin de ampliar los conocimientos del colectivo médico especializado en dermatitis de contacto y fomentar entre el colectivo la investigación sobre los potenciales sensibilizantes en calzado.

Discusión: Cromo (Cr) (VI), dimetilfumarato y formaldehído, son los alérgenos más relevantes en calzado. Según estadísticas del GEIDAC (2005), el dicromato potásico ocupa el tercer puesto en prevalencia con un 8,3%, por debajo del níquel (26,9%) y cobalto (9,4%), de hecho el Cr(VI) es el alérgeno más frecuente presente en calzado, lo que es lógico teniendo en cuenta que el cuero es el componente que tiene un contacto más directo con la piel del pie y que el 80% de los cueros curtidos a nivel mundial se curten con sales de cromo. En cuanto a la legislación actual sobre sensibilizantes en calzado y sus componentes, a nivel europeo y nacional, es actualmente muy pobre y no se encuentra unificada. Así, no existe ninguna restricción para el calzado de calle sobre el contenido de Cr(VI), exceptuando la legislación alemana y el calzado de uso profesional, con un límite de 3 mg/kg. En cuanto a formaldehído, no existe ninguna restricción en cuero, aunque sí en textil en algunos países europeos. El níquel en piezas metálicas de calzado que puedan entrar en contacto prolongado con la piel, queda restringido a 0,5 µg/cm²/semana (según REACH). Pero no se encuentra restricción alguna en el contenido de otros alérgenos como mercaptobenzotiazol, tiuram y carbamatos, utilizados como acelerantes en cauchos para suelas y plantillas, o como resinas de colofonia y para-terbutilfenol formaldehído en adhesivos. Tras una avalancha en 2009 de consumidores con problemas alérgicos e irritativos por contacto con dimetilfumarato presente en calzado, la Unión Europea estableció en 2011, un 0,1 mg/kg, como límite legal (Decisión 2011/135/UE). Existe metodología normativa del sector calzado para la determinación del contenido de algunos alérgenos (EN ISO 17075 (Cr(VI)), EN ISO 17226 (Formaldehído)) pero otros como carbamatos, mercaptos, PTBF, etc. no son todavía contemplados por los diversos comités de normalización.

Conclusiones: Se debería ofrecer una información específica de las sustancias sensibilizantes y materiales presentes en calzado para usuarios por problemas de dermatitis o eczema de contacto, y por otro lado se deberían aunar esfuerzos para legislar el contenido de

alérgenos en calzado, evitando riesgos y sensibilizaciones en beneficio de la salud y bienestar del consumidor.

3. MÉTODOS ALTERNATIVOS A LA EXPERIMENTACIÓN ANIMAL: CÓMO EVALUAR EL PODER SENSIBILIZANTE DE PRO- Y DE PREHAPTENOS

E. Giménez-Arnau

Laboratoire de Dermatochimie. Institut de Chimie de Strasbourg. Université de Strasbourg (CNRS-UMR 7177). Strasbourg. France.

Introducción: El deseo de la Unión Europea es el de reducir/prohibir la experimentación animal en los ensayos de predicción del poder sensibilizante de compuestos químicos.

Discusión: Métodos "alternativos" en química, basados en la reactividad peptídica, han demostrado su eficacia para evaluar el poder alérgico de moléculas directamente reactivas, y pueden también hoy evaluar pro- y prehaptenos moléculas no alérgicas convertidas en sensibilizantes tras una etapa de oxidación por vía metabólica o no.

4. EVALUACIÓN DEL PRURITO EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO

A. Giménez Arnau^a, L. Curto^a, D. López^a, G. Travería^b y G. Roura^b

^aServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. ^bAdkoma Health Research. España.

Introducción y objetivos: El eccema de contacto alérgico (ECA) es una reacción de hipersensibilidad retardada ocasionada por el contacto con agentes químicos de bajo peso molecular. El prurito es el síntoma guía, siendo ocasionalmente crónico y refractario al tratamiento. De acuerdo con Ayala et al, el picor es responsable de la interferencia con la calidad de vida en los pacientes afectados de eccema de contacto alérgico. Aunque la eficacia de los corticosteroides tópicos aliviando el picor ha sido demostrada en el eccema atópico, su eficacia aliviando el síntoma en el ECA no se ha estudiado. El objetivo primario de este estudio consiste en evaluar la cinética del alivio del prurito cuando el ECA es tratado con corticosteroides tópicos.

Materiales y métodos: Ensayo piloto, fase-1, ciego simple para valorar el comportamiento del prurito cuando pacientes voluntarios sensibilizados al sulfato de níquel son tratados tópicamente. Se rastrearon personas sensibles al sulfato de níquel registradas en una base de datos informatizada. Se incluyeron aquellos voluntarios que mostraban una reacción positiva de intensidad (++ o +++) el día siete tras la aplicación de la prueba epicutánea conteniendo sulfato de níquel al 5%, de acuerdo con las recomendaciones del ICDRG (International Contact Dermatitis Research Group), y con una intensidad de prurito valorada con una escala visual analógica (EVA) ≥ 3 . El eccema visible fue tratado diariamente con 1/4 de unidad de dedo (125 mg) de aceponato de metilprednisolona 0,1% en crema suministrada en un tubo ciego. El voluntario desconocía el principio activo que se empleaba. Los voluntarios valoraron la intensidad del prurito con la EVA cada 2 h durante las primeras 24 h (día 7). Las determinaciones del EVA también se hicieron cada 4, 6 y 12 h los días 8, 9 y 10-11, respectivamente. El estudio fue llevado a cabo siguiendo las recomendaciones de la declaración de Helsinki y las normativas Europeas vigentes.

Resultados: Se presentan los datos analizados de 16 voluntarios sanos, todos ellos mujeres cuya edad media fue de 39,8 años de edad y con un prurito medio basal o EVA de 4,2 el día 7. La curva dEVA/dt valorando el prurito disminuía 10 mm/día. El tiempo de alivio del prurito (T_R) definido como una disminución de la intensidad de la EVA de un 30%, fue de 10 h tras la primera aplicación de la crema en el 50% de los voluntarios. Dicho T_R fue obtenido por el 75% de los voluntarios tras la segunda aplicación de la crema. El 90% de los pacientes mejoraron los signos de las epicutáneas (+++/++) a (+/ dudosa) en 4 días.

Conclusiones: El aceponato de metilprednisolona al 0,1% en crema muestra un eficaz y rápido alivio del prurito en pacientes a los que se les ha provocado un eccema de contacto alérgico por sulfato de níquel. Futuros estudios aleatorizados comparativos controlados por placebo serían deseables con la finalidad de incrementar la evidencia de estos hallazgos. El efecto aliviando el prurito apoya la idoneidad del tratamiento con corticoides tópicos de los síntomas del ECA.

5. DERMATITIS DE CONTACTO POR MALLA TUBULAR ELÁSTICA

A. Miranda-Romero, A.J. García-Malinis y A. Santamarina-Albertos

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

Introducción: En este área de la dermatología en muchas ocasiones necesitamos de la colaboración de profesionales ajenos a la medicina, especialmente aquellos que manejan técnicas de identificación de posibles alérgenos.

Caso clínico: Varón de 49 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes médicos y quirúrgicos de interés, albañil desde los 16 años. Acude por lesiones en manos de 20 años de evolución, que relaciona con el contacto los productos de su trabajo. En la exploración física, se observa un eccema crónico en dorso y palmas de ambas manos. Se realiza pruebas alérgicas de contacto con positividad a Tiuram M al 1% y Cromo al 0,5%. Durante el proceso de realización de las pruebas de contacto, una vez retiradas éstas, se aprecia en tronco y cuello una reacción eritematosa y edematosa en algunas zonas, que parece corresponder a la malla tubular que utilizamos para la sujeción de las pruebas.

Discusión: Iniciamos el estudio de esta dermatitis que nos ofreció al finalizar, el diagnóstico de DAC por Tiuram, presente en la malla utilizada en las pruebas. Esta malla fue analizada, dando como resultado la presencia de diversos derivados del tiuram, que como sabemos se utiliza en los productos que contienen goma. **Conclusiones:** A pesar de que en el etiquetado del producto (malla) constaba una composición de 100% algodón, el análisis cualitativo y cuantitativo demostró la presencia de tiuram.

6. POSITIVIDADES A ALÉRGENOS DE LA SERIE ESTÁNDAR EN MAYORES DE 65 AÑOS

R. Rodríguez Barata, A. Corrales Rodríguez y B. García Bravo

Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Realizamos un análisis retrospectivo de las positividades a alérgenos de la serie estándar en pacientes mayores de 65 años (125) en una muestra que incluye los pacientes parchados entre el 1 de enero de 2009 y el 30 de junio de 2012 (987). Los mayores de 65 años tuvieron una frecuencia de positividades menor que la muestra total (46,4 vs 59,7%). Las positividades más frecuentes en este grupo (Níquel, Cromo, Kathon CG, FMI) se comparan con las obtenidas en los menores de 65 años del mismo periodo.

7. UTILIDAD DE LAS PRUEBAS DE CONTACTO ESTÁNDAR EN PACIENTES CON PSORIASIS

B. García-Bravo, S. Alcántara Luna, A. Márquez García y F. Camacho

Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Introducción: La asociación entre dermatitis de contacto alérgica (DAC) y psoriasis (Ps) es un tema controvertido ya que se ha descri-

to una proporción de pruebas positivas mayor, menor o igual en pacientes psoriásicos a la encontrada en la población habitual.

Material y métodos: Entre enero de 2010 y junio de 2012 se estudiaron 688 pacientes con pruebas de contacto estándar. Los pacientes con Ps representaron el 10,3% del total (71 pacientes). Realizamos un estudio comparativo entre este grupo y los pacientes parchados sin psoriasis (617) analizando sexo, edad, positividades, forma clínica y alérgenos más frecuentes.

Resultados: En el grupo Ps el 40,8% eran mujeres frente a 65,6% en el grupo no Ps. El porcentaje de positividades fue de 39,4% en el grupo Ps y 60,1% en el no Ps. La edad media en el grupo Ps fue de 44,83 años. Trece pacientes de 29 con Ps en placas, 12 de 29 con Ps en manos y 5 de 8 psoriasis palmoplantar asociaron DAC. Los alérgenos más frecuentemente positivos en el grupo Ps fueron Mercurio, Thiomersal, Quaternium 15, Formaldehído, Resina de butilfenolformol, Tixocortol, Caina mix y Neomicina mientras que Níquel, Perfumes, Parafenilendiamina y Kathon CG fueron menos frecuentes en el grupo de Ps.

Discusión: En nuestro estudio comprobamos que los pacientes con Ps tienen una menor frecuencia de positividades a alérgenos de contacto que los que no presentaban esta afección. En el grupo Ps, el porcentaje de mujeres fue sensiblemente inferior y la edad media mayor a la del grupo de no psoriásicos. Comparativamente con los no psoriásicos, las positividades más frecuentes en el grupo Ps fueron mercuriales, conservantes y medicamentos tópicos.

Conclusiones: Aunque la frecuencia de pruebas positivas alérgicas no sea elevada, la realización de pruebas epicutáneas alérgicas ayuda al diagnóstico y manejo de pacientes con psoriasis, particularmente si este afecta a manos y no mejora con los tratamientos establecidos.

8. DERMATITIS DE CONTACTO FOTOALÉRGICA POR TINTAS DE REVISTA

E. Serra-Baldrich^a, L. Infante^a, T. Dordal^b y L. Puig^a

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Alergia. Hospital Municipal de Badalona. Barcelona. España.

Caso clínico: Mujer de 29 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, consulta por un cuadro de eritema intenso bien delimitado con ampollas en cara anterior de muslos. Refería que este cuadro apareció tras haber leído una revista mientras tomaba el sol, apoyando dicha revista en sus piernas. Explicaba haber padecido una dermatitis fotoalérgica tras la aplicación de ketoprofeno hacía 3 años y otro episodio similar con filtros solares hacía 1 año. Aportaba pruebas epicutáneas (Hospital San Pere Claver) realizadas en octubre 2011: positivas para sulfato de níquel, bálsamo del Perú y cloruro de paladio.

Material y métodos: Fotopatch positivo zona irradiada 96 h a: benzofenona-3, octocrileno, ketoprofeno y 2-hidroxi-4-metoxibenzo-fenona.

Conclusiones: Se confirmó la relevancia de dichos alérgenos con las tintas que se utilizaron en la revista sospechosa.

9. ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO A ADITIVOS DE GOMAS DE ORIGEN INUSUAL

J. Sánchez Pérez, E.P. García Martín, M.J. Concha Garzón, A. Godoy Trapero y A. García Díez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Introducción: La sensibilización de contacto a los aditivos de las gomas en relación con su uso no ocupacional es excepcional, aunque en muchos casos las fuentes de exposición a las mismas son diversas.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 59 años, prejubilado, que consulta por la aparición hace 2 meses de pápulas eritematosas pruriginosas en cara ventral de antebrazo derecho que evolucionaron a la formación de una placa eritemato-descamativa. El paciente viajaba diariamente en metro desde la juventud. Las pruebas epicutáneas con la batería estándar mostraron positividad a las 48 y 96 h para la mezcla de gomas negras. Caso 2: varón de 59 años, conserje de una urbanización con jardín, que desde hace 4 años presenta brotes en primavera y verano de lesiones papulosas eritematosas y vesiculosas pruriginosas inicialmente localizadas en antebrazo derecho y palma de mano derecha y posterior extensión a región facial y resto del cuerpo. Las lesiones desaparecen durante los meses de invierno. El paciente refería la utilización de una manguera de goma que sujetaba con la mano y el antebrazo derecho, y viajaba a diario en metro, durante unas 2 h diarias. Las pruebas epicutáneas con la batería estándar, cosméticos, fragancias y plantas que mostraron positividad a las 48 y 96 h para la mezcla de gomas negras, la parafenilendiamina, la mezcla de mercapto y el mercaptobenzotiazol.

Discusión: La morfología clínica de las lesiones, los resultados de las pruebas epicutáneas y la historia clínica confirman que en los casos presentados el pasamanos de la escalera mecánica está implicado en el desarrollo de las lesiones cutáneas. Los aceleradores de la vulcanización y las sustancias antioxidantes, que confieren mayor elasticidad y previenen su degradación de la goma se pueden liberar poniéndose en contacto con la piel, especialmente bajo condiciones de calor y humedad.

Palabras clave: Gomas negras. Eccema alérgico de contacto.

10. PERFUMES AYER, HOY Y MAÑANA

J. Vilaplana, D. Panyella y J. Vidal

Centro de I+D lab. Puig. Barcelona. España.

Hasta mediados del siglo XIX, los perfumes fueron para los estratos más ricos de la sociedad. Actualmente la imagen es muy diferente y las fragancias han entrado a formar parte de una amplia gama de productos de consumo diario como los jabones y detergentes de limpieza para el hogar, incluidos los blanqueadores. Hasta hace 100 años, los perfumes fueron hechos de materiales totalmente naturales, mientras que hoy en día, se estima que de los 3.000 ingredientes de fragancias disponibles para los perfumistas, menos del 5% proviene directamente de fuentes naturales. La palabra "perfume" viene del latín "a través del humo". El uso de sustancias químicas sintéticas comenzó a crecer en el siglo 19 con el desarrollo de la química orgánica. Cuando en el año 1921 "Mademoiselle" Chanel decidió lanzar su propio perfume pidió a Ernest Beaux que creara una fragancia nueva e innovadora para ella. El perfumista utiliza por primera vez los aldehídos alifáticos con notas de jazmín. Ochenta años después Chanel N° 5 sigue siendo uno de los perfumes más vendidos. Los perfumistas hablan en términos similares a los que podría utilizar un compositor para escribir una pieza de música hablando de acordes y la plataforma de materiales que utilizan como ingredientes se refiere como un órgano y los ingredientes individuales se dice que son notas que contribuyen a la composición global. Estas notas se clasifican en las notas de cabeza, notas del corazón y notas de la base. En un futuro el uso de "profármacos", un derivado de la droga inactiva que se convierte en el cuerpo en su forma activa. Este concepto, ampliamente utilizado por la industria farmacéutica, fue introducido a la perfumería funcional por Firmenich (lipasas, aldehídos, oxazolinas, lononas y danascones). Aunque las fragancias se incorporan en productos funcionales para impartir un olor agradable, algunas también poseen propiedades antimicrobianas u otros beneficios secundarios, por ejemplo, la actividad repelente de insectos. Los ingredientes de fragancias tales como eugenol, carvacrol, timol, etc., que tienen también actividad bactericida; sin embargo, su uso está limitado debido a que a una cierta concentración de su olor se vuelve desagradable.

11. ESTUDIO DIAGNÓSTICO EN EL SÍNDROME DE DRESS. ¿HASTA DÓNDE LLEGAR?

M. Toro^a, J.M. Carrascosa^a, M. Pasagaña^b, Y. Jurgens^b, E. Muntané^c y C. Ferrándiz^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Alergia; ^cServicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Universitat Autònoma de Barcelona. España.

Introducción: Las toxicodermias son frecuentes, de morfología diversa y a menudo resulta difícil determinar su etiología, particularmente en las toxicodermias graves, donde no es posible realizar pruebas de provocación.

Caso clínico: Varón de 41 años que durante una hospitalización presentó diversas complicaciones médicas que requirieron múltiples tratamientos farmacológicos, desarrolló un síndrome de Dress. En primer lugar se llevó a cabo una evaluación de imputabilidad clínica, identificándose como más probables, entre los más de 20 fármacos que había recibido en las últimas semanas, su tratamiento antiepiléptico habitual, metamizol magnésico y algunos antibióticos betalactámicos. Las pruebas epicutáneas fueron positivas a fenitoína, 50 mg/ml al 30% en propilenglicol a las 96 h. Estas se complementaron con tests *in vitro* consistentes en una determinación de IgE específica -resultados negativos-, test de activación de basófilos -positivo para amoxicilina- y test de transformación linfoblástica -positivo para amoxicilina-. La posible implicación de los antibióticos betalactámicos fue descartada tras emplearse estos fármacos sin problemas semanas después durante un proceso dental. Tanto fenitoína como metamizol contaban con datos a favor -relación histórica y cronológica para el primero y el segundo, respectivamente- y en contra -largo tiempo de tratamiento y ausencia de positividad en las pruebas complementarias- de la implicación etiológica que impidieron una hipótesis firme.

Conclusiones: El estudio etiológico de las toxicodermias graves es complejo y difícil de realizar, por lo que sería recomendable la coordinación de las distintas especialidades involucradas, teniendo siempre en cuenta el contexto clínico a la hora de interpretar las diversas pruebas realizadas.

12. PARESTESIAS EN SENSIBILIZACIÓN A ACRILATOS

A.R. Rodríguez-Barata y L. Conde-Salazar

Departamento de Dermatología Laboral. Instituto de Salud Carlos III. Pabellón 8. Universidad Complutense. Madrid. España.

Introducción: La prevalencia de alergia de contacto profesional en auxiliares de odontología es muy elevada, siendo las resinas acrílicas y sus aditivos el principal origen de sensibilización. La presentación clínica más frecuente es el eczema de contacto alérgico, generalmente localizado en los pulpejos y en ocasiones se puede asociar a disminución de la sensibilidad en la misma localización. Presentamos un caso clínico de una auxiliar de odontología con eczema de manos de origen profesional, con disminución de sensibilidad asociada.

Caso clínico: Mujer de 23 años de edad, Auxiliar de Odontología desde hace 5 años, con antecedentes personales de rinoconjuntivitis alérgica, que fue referida a nuestro Centro para estudio de lesiones eczematosas en dorso y pulpejos de ambas manos, pruriginosas y acompañadas de sensación de parestesias, de 3 meses de evolución. A la exploración se objetivó disminución de la sensibilidad termoalgesica en pulpejos. En su ambiente de trabajo manejaba a diario adhesivos, resinas y composite. Realizaba protección con guantes de vinilo. Se realizó estudio con pruebas epicutáneas, serie estándar del GEIDAC y batería dental. Tras lectura a las 48 y 72 h se observó reacción positiva a thiuram mix y a varios acrilatos. Además se objetivó en espalda disminución objetiva de la sensibilidad termoalgesica, en la zona de positividad a los acrilatos.

Discusión: Fisher¹ describió el primero caso de parestesia prolongada y severa en una usuaria tras un procedimiento de uñas esculpidas. Posteriormente otros autores²⁻⁴ describieron más casos, y a nivel ocupacional está documentada en traumatólogos⁵ y dentistas^{6,7}. El mecanismo fisiopatológico exacto de esta neuropatía periférica aún no está establecido pero Donaghy et al⁶ encontró una axonopatía crónica y severa con pérdida de fibras de gran diámetro y axones no mielinizados. Modelos animales en ratones⁸ demostraron que los acrilatos tienen un efecto neurotóxico cuando se aplican localmente, mientras que estudios recientes apoyan la teoría de que los acrilatos interfirieron con transporte axonal rápido^{9,10}.

Conclusiones: En resumen, la disminución de la sensibilidad tras exposición a acrilatos puede ser persistente e incapacitante, por lo que los dermatólogos y los neurólogos deben ser conscientes de su existencia.

Bibliografía

1. Fisher AA. Permanent loss of fingernails due to allergic reaction to an acrylic nail preparation: a sixteen-year follow up study. *Cutis*. 1989;43:404-6.
2. Baran RL, Schibli H. Permanent paresthesia to sculptured nails - a distressing problem. *Dermatol Clin*. 1990;8:1-6.
3. Freeman S, Lee MS, Gudmundsen K. Adverse contact reactions to sculptured acrylic nails: 4 case reports and a literature review. *Contact Dermatitis*. 1995;33:381-5.
4. Roche E, de la Cuadra J, Alegre V. Sensitization to acrylates caused by artificial acrylic nails: review of 15 cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2008;99:788-94.
5. Fisher AA. Paresthesia of fingers accompanying dermatitis due to methylmethacrylate bone cement. *Contact Dermatitis*. 1979;5:56-57.
6. Donaghy M, Rushworth G, Jacobs JM. Generalized peripheral neuropathy in a dental technician exposed to methyl methacrylate monomer. *Neurology*. 1991;41:1112-6.
7. Sadoh DR, Sharief MK, Howard RS. Occupational exposure to methyl methacrylate monomer induces generalized neuropathy in a dental technician. *Br Dent J*. 1999;186:380-1.
8. Verkkala E, Rajaniemi R, Savolainen H. Local neurotoxicity of methylmethacrylate monomer. *Toxicol Lett*. 1983;18:111-4.
9. Sickles DW. Toxic neurofilamentous axonopathies and fast anterograde axonal transport. III. Recovery from single injections and multiple dosing effects of acrylamide and 2,5-hexanedione. *Toxicol Appl Pharmacol*. 1991;108:390-6.
10. Sickels DW, Stone JD, Friedman MA. Fast axonal transport: a site of acrylamideneurotoxicity? *Neurotoxicology*. 2002;23:223-51.

13. URTICARIA CRÓNICA Y EXPRESIÓN DE CD63 EN BASÓFILO

L. Curto-Barredo^a, J. Yelamos^b, R. Gimeno^b, R.M. Pujol^a y A. Giménez-Arnau^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Inmunología Clínica. Institut Hospital del Mar d' Investigacions Mèdiques (IMIM). Universitat Autònoma de Barcelona. España

Introducción: La urticaria crónica se define como aparición de habones durante más de 6 semanas. Hasta en un 30-50% se ha descrito asociada a otras enfermedades autoinmunes y a la presencia de autoanticuerpos circulantes IgG contra la subunidad alfa del receptor de alta afinidad para la IgE del mastocito o contra la propia IgE, en cuyo caso hablamos de urticaria crónica autoinmune. La prueba del suero autólogo (PSA) se utiliza en la práctica clínica para la evaluación *in vivo* de estos pacientes.

Objetivos: Evaluar la utilidad de la expresión de CD63 *in vitro* en el diagnóstico de la urticaria crónica y su correlación con la PSA y la severidad de la enfermedad.

Material y métodos: Hemos analizado 78 pacientes con urticaria crónica visitados entre los años 2010 y 2012 en la Unidad de Urtica-

ria del Hospital del Mar. En todos los pacientes se ha realizado la PSA y determinación de expresión de CD63 por citometría de flujo en basófilos de donantes sanos.

Resultados: De los 78 pacientes, 23 eran hombres y 55 mujeres con edades comprendidas entre 8 y 79 años (media 43,6). El 60% de los pacientes presentaron una PSA positiva, de ellos, en el 38% se demostró también expresión de CD63. De los pacientes con PSA negativa (40%) ninguno presentó expresión de CD63. Entre los pacientes con PSA positiva y expresión de CD63 la media del UAS fue de 3,93 mientras que en aquellos pacientes que no mostraban sobreexpresión de CD63 fue de 2,33, diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,018$).

Discusión: Todos los pacientes con expresión de CD63 mostraban también una PSA positiva mientras que un 62% de pacientes con PSA positiva no expresan CD63. Este subgrupo de pacientes presenta pues autoreactividad sérica pero no activación de basófilo de donante sano. En estos pacientes el UAS medio es más bajo. Tal como ocurre en la prueba de liberación de histamina, un porcentaje de pacientes con autoreactividad sérica no activa el basófilo de donantes sanos. En nuestra serie la sobreexpresión de CD63 podría relacionarse con la severidad de la enfermedad.

14. ALÉRGENOS DE CONTACTO PROBLEMÁTICOS EN LA SERIE ESTÁNDAR

M. Hervella, M. Larrea e I. Yanguas

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Navarra. España.

Introducción: Se han propuesto 2 parámetros estadísticos para determinar la calidad de los preparados alérgicos en las pruebas epicutáneas: índice de reactividad (IR) y ratio de positividad (RP).

Método: Se calcularon los IR y RP de los alérgenos estándar (Finn chambers y TRUE test) aplicados a 1022 pacientes consecutivos estudiados en nuestra consulta a lo largo de los últimos 8 años, y nuestros datos fueron comparados con los de la red de vigilancia epidemiológica alemana IVDK.

Resultados: Observamos valores altos de IR y bajos de RP (preparados alérgicos de alta calidad) para la mayor parte de alérgenos estándar. Sin embargo, algunos alérgenos comunes mostraron IR bajos (problemáticos): carbamatos, disulfuro de dialilo; lanolina, neomicina y quaternium-15 del TRUE test; propilenglicol 20%, y especialmente la povidona yodada 5% aq (IR: -0,13). También cuestionables por mostrar un alto RP fueron disulfuro de dialilo; lanolina, neomicina, quaternium-15 y formaldehído del TRUE test; Amerchol, carbamatos (Finn) y dimetilaminopropilamina.

Discusión: El IR mide el peso relativo de las reacciones alérgicas verdaderas en el total de reacciones a que da lugar un alérgeno concreto, incluyendo dudosas e irritativas. El RP mide la proporción de reacciones débiles entre todas las positivas verdaderas. Estos parámetros, a menudo correlacionados (IR bajo asocia con frecuencia RP alto) ayudan a definir a los alérgenos problemáticos como aquellos que con frecuencia originan reacciones débiles, dudosas o irritativas en las pruebas epicutáneas, de importancia clínica incierta, y estos resultados a menudo nos obligarán a realizar nuevas pruebas e investigar más para aclarar su relevancia. Los datos de IR y RP de nuestros alérgenos son comparables a los publicados por el IVDK, y permiten deducir que la calidad de la mayoría de alérgenos de la serie estándar es buena. Observamos más problemas con los preparados de la serie estándar ampliada, especialmente con el ajo y la povidona yodada. No obstante, a nuestro criterio IR y RP evalúan de una forma no del todo objetiva, pues reflejan en parte las tendencias personales de lectura y registro de las reacciones.

Conclusiones: La aplicación de los IR y RP a nuestros registros de datos de las pruebas epicutáneas puede ayudar a identificar alérgenos de dudosa fiabilidad.

Palabras clave: Pruebas alérgicas de contacto. Alérgenos. Epicutáneas. Índice de reacción. Ratio de positividad. Epidemiología.

15. DERMATITIS DE CONTACTO A COCAMIDOPROPIL BETAÍNA. ¿EXISTE?

M. Otero, I. Ruíz, L.M. Valladares y M.A. Rodríguez-Prieto

Complejo Asistencial Universitario de León. León. España.

Introducción: La cocamidopropil betaína (CAPB) es un surfactante anfótero derivado del aceite de coco. Su escaso poder irritante ha propiciado su amplio uso en todo tipo de productos de higiene y cosméticos. Son escasos, sin embargo, los casos de alergia franca, en parte por la dificultad de interpretación de las pruebas epicutáneas y en parte por la presencia de impurezas como la dimetilaminopropilamina (DMAPA) o la amidoamina (AA).

Caso clínico: Mujer de 32 años sin antecedentes de interés ni alergias medicamentosas que acude a nuestra consulta por eccema en ambas manos. Trabaja de auxiliar en un geriátrico de la zona. La paciente refiere una historia de años de evolución de eccema en dorso de manos y dedos, con extensión a palma y caras laterales. Refiere mejoría importante en periodos vacacionales. Se realizan pruebas epicutáneas a serie estándar española y serie cosméticos (CH[®]), siendo los resultados a las 96 h positivos para sulfato de níquel (+) y cocamidopropil betaína (++). La paciente aporta dos geles de lavado de manos, uno de uso personal y otro dispensado en el lugar de trabajo que contienen dicho surfactante anfótero. Diagnosticada de eccema de manos con componente alérgico predominante y adecuadamente instruida, la paciente experimenta una notable mejoría.

Discusión: En la literatura más reciente se ha puesto en duda el papel de la CAPB como alérgeno, achacando sus débiles positividades epicutáneas a reacciones irritativas. Además, dos sustancias relacionadas con su síntesis (DMAPA y AA), parecen ser las culpables de la alergia de contacto cuando ésta ocurre. En el caso que presentamos, nos inclinamos a pensar que la alergia de contacto es debida a CAPB por la alta pureza de los parches epicutáneos actuales, el empleo por parte de la paciente de productos que la contienen y la mejoría con el cese de su uso.

16. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO A CATÉTER DE HEMODIÁLISIS

M.A. Pastor-Nieto^a, M. Lorente^a, A. Ballana^a, A. Juanes^a, A. Vergara^a, P. Belmar^a, C. Sánchez-Herreros^a, E. Jiménez^a, A. Martín^a, M. Sánchez^b, y E. de Eusebio^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Nefrología. Hospital Universitario de Guadalajara. España.

Introducción: La dermatitis de contacto en pacientes hemodializados con frecuencia se relaciona con el uso de tratamientos tópicos anestésicos, antibióticos o antisépticos, y solo raramente, se ha descrito secundariamente al catéter.

Caso clínico: Paciente con insuficiencia renal crónica estadio 4 portador de fístula arteriovenosa radiocefálica con mala permeabilidad. Temporalmente se le implanta un catéter venoso central de carbotano para hemodiálisis tipo Proguide, desarrollando a las pocas semanas, una reacción eccematosa en tórax, periférica al punto de inserción. Se realizan pruebas de contacto con baterías estándar del GEIDAC, cosméticos, metales, plásticos y colas (incluidos polietilenglicol 400, difenilmetano-4,4' di-isocianato, tetrahidrofurfuril metacrilato, fenilisocianato, 4,4' diaminodifenilmetano), dimetilfumarato, clorhexidina y dos muestras del catéter de las zonas que estaban más en contacto con la superficie cutánea del paciente. Leídas las pruebas en los días D2, D4 y D7, se obtienen resultados positivos para dos fragmentos de plástico de un catéter idéntico (+++), amerchol L 101 (+), mezcla de caínas (+), y cloruro

de berilio (++)). La retirada del catéter condujo a una resolución completa de las lesiones. Los tests efectuados en diez controles resultaron negativos. El paciente fue diagnosticado de sensibilización a catéter y sensibilización de relevancia desconocida a amercol L 101, caínas y cloruro de berilio.

Discusión: El carbotano pertenece a una familia de poliuretanos alifáticos y aromáticos basados en policarbonato. Se han descrito casos de dermatitis de contacto a dispositivos médicos diversos fabricados en poliuretano. Solo se ha descrito previamente un caso de dermatitis de contacto en paciente portador de catéter central para hemodiálisis de carbotano tipo Vaxcel Plus 19, muy similar al descrito en el presente caso.

Conclusiones: Se presenta un nuevo caso de dermatitis de contacto a un catéter de carbotano para hemodiálisis crónica.

17. ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME LIKE EN PACIENTE TRATADA CON MESOTERAPIA

M.E. Gatica-Ortega, C. Galera, S. Honorato-Guerra, A.B. Gargallo, E. Vera, C. Bahillo, C. Pérez-Hortet, F. Robuschi, C. Cardona y C. Schoendorff-Ortega

Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

Introducción: El eritema exudativo multiforme like (EEM like) o erupción de pápulas y placas urticariformes consiste en la aparición de lesiones dianiformes secundarias a una dermatitis de contacto. Existen múltiples causas y el mecanismo por el que se produce es desconocido.

Caso clínico: Mujer de 33 años de edad, sin antecedentes de interés, que recibió tratamiento con mesoterapia para reducción de abdomen y celulitis con fucus vesiculosus, lymphomyosot y thyreoida. Dos semanas después de la segunda sesión desarrolló lesiones pruriginosas con aspecto dianiforme en el abdomen, sitio donde recibió el tratamiento. Se realizó una biopsia que fue informada con el diagnóstico de eritema exudativo multiforme. Posteriormente se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC, de cosméticos, perfumes y aromas, y productos propios siendo positiva Arnika® crema (++) a los 7 días, se hicieron 10 controles que fueron negativos. Reinterrogando a la paciente, esta crema había sido utilizada después de las 2 sesiones de mesoterapia. Se realizó una biopsia de la prueba epicutánea positiva mostrando una dermatitis espongíotica. El prick test y la intradermoreacción con lectura inmediata y tardía con las sustancias utilizadas en la mesoterapia fueron negativos. Finalmente, gracias a la colaboración del laboratorio Marti Tor® en facilitarnos los alérgenos se realizaron pruebas de parche con los componentes desglosados de Arnika® crema, siendo positivo la vitamina K óxido (++) a los 7 días.

Discusión: Se presentó un caso de EEM like desencadenado por la vitamina K óxido contenida en una crema en el que la desinfección previa a la mesoterapia y las punciones pudieron haber favorecido la sensibilización y el desarrollo de esta forma clínica. Se destaca la importancia de parchear los productos propios del paciente y llama la atención que las pruebas fueron positivas recién a los 7 días.

18. REACCIONES LOCALES TRAS EL TRATAMIENTO CON GLUCANTIME® INTRALESIONAL

S. Córdoba, M. Huerta-Brogera, M. Aguado, A. Romero, A. Hernández-Núñez, C. Martínez-Morán y J. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Introducción: Los antimoniales pentavalentes (antimoniato de meglumina y estibogluconato sódico) se consideran fármacos de primera elección para el tratamiento de la leishmaniasis. La admi-

nistración intralesional en las lesiones de leishmaniasis cutánea se usa para minimizar los efectos secundarios sistémicos. En Fuenlabrada (Madrid), con una población de 225.000 habitantes, el número de casos de leishmaniasis se ha disparado alcanzando proporciones epidémicas en los últimos 2 años. Más de 100 casos de leishmaniasis cutáneas fueron diagnosticados de octubre de 2010 a diciembre de 2011, de los cuales 70 pacientes fueron tratados con infiltraciones semanales de Glucantime® (antimoniato de meglumina) intralesional. Nueve pacientes presentaron reacciones locales tras el tratamiento.

Objetivos: Presentamos 9 casos de aparición de placas eritematosas vesiculosas pruriginosas en los puntos de infiltración de Glucantime® intralesional para el tratamiento de leishmaniasis cutánea.

Método: Se realizaron pruebas epicutáneas, prick e intradermoreacciones en 8 pacientes.

Resultados: Siete de los 8 pacientes presentaron intradermoreacciones positivas con Glucantim® puro o a distintas diluciones en lectura retardada a las 48 o 96 h. Solo uno de los pacientes presentó positividad en la prueba epicutánea con Glucantime® t.c. Todos los prick resultaron negativos. Las intradermoreacciones en 15 controles sanos y 5 pacientes con leishmaniasis cutánea tratados previamente con Glucantime® con buena tolerancia fueron negativos.

Discusión: La aparición de reacciones locales en el punto de inyección de Glucantime® es un fenómeno que ha sido ocasionalmente mencionado. Algunos autores consideran que se podría tratar de un efecto secundario debido a la contaminación del fármaco por metales pesados. Hasta ahora no se había descrito un mecanismo alérgico implicado.

Conclusiones: Presentamos la primera serie de pacientes con reacciones locales a Glucantime® que podrían estar desencadenadas por un mecanismo de hipersensibilidad tipo IV.

19. QUEILITIS FOTOALÉRGICA POR CLORPROMACINA. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

V. Zaragoza, A. Esteve, J. de la Cuadra, C. Sierra y V. Alegre

Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. España.

Introducción: La clorpromacina es un antagonista dopaminérgico con propiedades fototóxicas y fotoalérgicas, incluido en la batería estándar del GEF. Los casos con fotoparche positivo son poco frecuentes y habitualmente de relevancia desconocida.

Casos clínicos: Presentamos 2 pacientes con queilitis crónica en tratamiento con Sinogán gotas (clorpromacina), en las que el estudio con pruebas epicutáneas con las baterías estándar del GEIDAC y del GEF mostraron fotoparche positivo a clorpromacina al 0,1%.

Discusión: En las 2 pacientes se sospechó una fotoalergia de contacto pese a la existir exposición sistémica, por lo que se retiró el fármaco, resolviéndose la queilitis y confirmándose la relevancia del fotoparche.

20. EXPOSICIÓN DÉRMICA A NANOPARTÍCULAS

D. Guimaraens, M. Colorado y V. Gálvez

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro Nacional Nuevas Tecnologías. Madrid. España.

Las nanopartículas tienen propiedades y efectos muy diferentes a las de los mismos materiales en tamaños convencionales, lo que puede dar lugar a nuevos riesgos para la salud del hombre y de otras especies. La nanotecnología consiste en el diseño, caracterización, producción y aplicación de estructuras, dispositivos y sistemas mediante el control del tamaño y la forma a una escala nanométrica (1-100 Nm). Está comprobado que este tipo de partículas pueden penetrar a través de los folículos pilosos y por penetración directa a través de la piel. La nanotecnología se utiliza en diversi-

dad de sectores como el de la información y comunicaciones, medicina, en determinados fármacos, en el sector agrario y de la alimentación. También se emplea en cosméticos, protectores solares, en el sector textil, en revestimientos, así como en el sector de la automoción, entre otros. Se revisa el conocimiento actual de algunos nanomateriales por exposición dérmica, tanto en la actividad laboral como extralaboral.

21. ECCEMA DE CONTACTO EN ÁREAS FOTOEXPUSTAS POR FILTRO SOLAR

E. Gómez de la Fuente, A. Pampin Franco, H. Sanz Robles, D. Caro Gutiérrez y J.L. López Estebanz

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Mujer de 41 años con lesiones eritematoedematosas claramente fotodistribuidas. Había utilizado previamente dos filtros solares. Las pruebas epicutáneas mostraron positividad para níquel, mezcla de perfumes y alcohol cinámico sin irradiación UVA, con keto profeno sólo tras UVA y para octocrylene y los filtros solares utilizados, más intensa en la zona irradiada (fotoagravamiento). El octocrylene es actualmente el alérgeno más implicado en el ecema/fotoecema alérgico de contacto a filtros solares. Se discuten las peculiaridades del caso y se hace una revisión del ecema de contacto por fotoprotectores.

22. CÓMO PARCHEAR TODO CUANDO NO SE TIENE NADA

F. Heras Mendaza, L.M. López Ballesteros, L. Nieva García, V. Morales Gordillo, C. García Acebes, I. García Cano y M.A. Segurado Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario del Sureste. Arganda del Rey. Madrid. España.

La disponibilidad de los distintos alérgenos comercializados es limitada, dado su elevado coste. Son pocos los Servicios que pueden elegir un número importante de alérgenos, basándose en su rentabilidad asistencial y científica. En la mayoría de los centros, la selección de alérgenos se ve restringida a una batería estándar y a unas pocas baterías específicas, lo que en principio parece limitar enormemente las posibilidades de estudio de los pacientes con dermatitis de contacto. Sin embargo, el parcheo con los productos aportados por el paciente (los denominados "propios") es factible en casi cualquier circunstancia y puede conseguir un diagnóstico bastante aproximado del alérgeno causal, lo que orienta a la mayoría de pacientes en la conducta a seguir. De esta forma, con una adecuada batería estándar y el correcto empleo de los "propios" se puede llegar a diagnosticar dermatitis de contacto, fotoalergias y urticarias de contacto con unos pocos medios asequibles a cualquier centro sanitario.

23. ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN ADOLESCENTES. ¿EXISTE ALGUNA DIFERENCIA ENTRE ESTUDIANTES Y TRABAJADORES?

F. Toledo y J.F. Silvestre

Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.

Introducción: Existen estudios sobre dermatitis de contacto alérgica en adolescentes, pero no existe ninguno que haya estudiado las diferencias entre adolescentes estudiantes y trabajadores.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de dermatitis de contacto en adolescentes, identificar los alérgenos más frecuentes y su relevancia, así como comparar los resultados obtenidos entre adolescentes y trabajadores.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo en adolescentes (edad comprendida entre los 16-24 años) con eczema, estudiados con la batería estándar del GEIDAC en nuestro servicio de Dermatología durante los últimos 8 años. Comparamos los datos epidemiológicos, los resultados de las pruebas epicutáneas y su relevancia clínica en adolescentes, tanto estudiantes como trabajadores, con los obtenidos en la población infantil (menores de 16 años) y en los adultos en edad laboral (25 a 64 años).

Resultados: Estudiamos 2.190 pacientes, de los cuales 183 (8,4%) eran adolescentes de entre 16 y 24 años, de ellos 68 eran estudiantes (37,2%) y 115 trabajadores (62,8%). Las manos fueron la localización más frecuentemente afectada en adolescentes trabajadores y adultos en edad laboral, mientras que en adolescentes estudiantes y población infantil fue la cara. El 60,1% de los adolescentes estudiados, el 54,4% estudiantes y el 63,5% de los trabajadores presentaron algún alérgeno positivo en las pruebas epicutáneas. Los alérgenos más frecuentes en todas las poblaciones estudiadas fueron el thiomersal, el sulfato de níquel y el cloruro de cobalto. El diagnóstico final más frecuente en adolescentes en general, adolescentes trabajadores y adultos activos fue el eczema de contacto alérgico (31,7, 33,9 y 31,7%), mientras que en adolescentes estudiantes y en los niños fue la dermatitis atópica (38,2 y 38,7%).

Conclusiones: Las pruebas epicutáneas son una herramienta útil en adolescentes con eczema. La dermatitis de contacto ocupacional ha sido el diagnóstico más frecuente entre adolescentes trabajadores. Sería recomendable la instauración de medidas educacionales previas a la incorporación de adolescentes al trabajo.

24. HIPERSENSIBILIDAD RETARDADA AL PREDNICARBATO

I. Ruiz, M.M. Otero, A. Pérez, S. Delgado y M.A. Rodríguez

Servicio de Dermatología del Complejo Asistencial Universitario de León. España.

Exponemos un caso de alergia tipo IV al prednicarbato, budesonida y 17 butirato de hidrocortisona. Señalamos la importancia de realizar pruebas epicutáneas con los corticoides empleados por el paciente para llegar al diagnóstico correcto. Encontramos discordancia entre los resultados del True test, más sensible y los resultados de los corticoides vehiculizados en vaselina que fueron negativos. El etanol es el vehículo más sensible para el estudio de la alergia retardada a la mayor parte de corticoides tópicos.

25. REPERCUSIÓN CLÍNICA DE LAS NOVEDADES EN ESTÉTICA UNGUEAL

I. Vázquez-Osorio^a, M. Espasandín-Arias^a, J. García-Gavín^b, T. Santiago^a, V. Fernández-Redondo^a y J. Toribio^a

^a*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.* ^b*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Vigo. Pontevedra. España.*

Introducción: Los compuestos acrílicos son, desde hace décadas, una causa conocida de dermatitis alérgica de contacto (DAC) en relación al uso cosmético de uñas artificiales. La reciente aparición de nuevas técnicas en estética ungueal pone de manifiesto el poder sensibilizante de dichos compuestos.

Casos clínicos: Se presentan los casos clínicos de tres mujeres, dos de ellas profesionales de la peluquería y otra, una cliente de un centro de belleza. La primera es una mujer de 52 años edad, peluquera de profesión, quien presenta un brote de lesiones de carácter eczematoso en región facial tras el limado de las uñas de gel de una paciente. El segundo caso es el de otra mujer de 27 años de edad, también peluquera, que presenta un cuadro de pulpitis en dedos de ambas manos tras la aplicación de un gel de esmaltado permanente a una cliente. El tercer caso es el de una mujer de 59 años de edad

que presenta fisuración dolorosa en pulpejos de dedos con manchas de aceite ungueales e hiperqueratosis subungueal. Las lesiones, de tres meses de evolución, aparecen tras la segunda sesión de una técnica de esmaltado permanente mediante gel. Ante la sospecha de una posible DAC se realiza, en los tres casos, pruebas epicutáneas. Se estudian con la serie estándar del GEIDAC-12 ampliada con la serie de acrilatos (Chemotechnique). A las 96 h se observa positividad a 2-hidroxietilmetacrilato (2-HEMA) y Etilenglicol dimetacrilato (EGDMA) en los dos primeros casos, y a 2-HEMA, EGMA y 2-hidroxietilacrilato (2-HEA) en el tercer caso.

Discusión: Las nuevas técnicas de esmaltado permanente instauradas recientemente en nuestro país, y cada vez más en auge, ponen de manifiesto nuevos casos de DAC por acrilatos. Se han descrito casos tras exposición, tanto ocupacionales como del usuario, con diferentes formas de presentación clínica. La importancia de conocer dicha patología radica tanto en evitar diagnósticos y tratamientos erróneos, como en su repercusión a largo plazo, dada la presencia de estos compuestos, entre otros, en material ortopédico y odontológico.

Conclusiones: Se presentan tres casos de DAC por acrilatos con distinta presentación clínica en relación con una técnica de estética ungueal de reciente implantación en España.

26. ICTIOSIS ADQUIRIDA, ECZEMA XERODÉRMICO Y LINFOMA ANAPLÁSICO

M. Castellanos González, V. Sanz Motilva, J. Sanz Bueno y F.J. Ortiz de Frutos

Servicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Caso clínico: Una mujer de 44 años acude a consulta de dermatología por cuadro clínico generalizado ictiosiforme pruriginoso de 2 meses de evolución asociado a astenia y a pérdida de peso. Refería como único antecedente la colocación de prótesis mamarias bilaterales por motivos estéticos en el año 2006. Su hermano había padecido un linfoma no Hodgkin a los 57 años. A la exploración física presentaba xerodermia generalizada de aspecto ictiosiforme especialmente en miembros inferiores. En tronco y mamas se acompañaba de un eritema rojo-brillante de fondo. Además se palpaban en ambas regiones axilares dos conglomerados adenopáticos de consistencia aumentada. Con la sospecha de cuadro ictiosiforme asociado a proceso linfoproliferativo sistémico se solicitó un PET-TC y una biopsia de un conglomerado axilar. El estudio de imagen por PET-TC era sugestivo síndrome linfoproliferativo con múltiples adenopatías y conglomerados adenopáticos en fosas supraclaviculares, axilares de gran predominio derecho y en mediastino anterior con importante afectación de pared torácica anterior derecha y periprotésica mamaria alcanzando pared abdominal superior. El estudio histológico ganglionar fue compatible con un linfoma sistémico anaplásico de fenotipo nulo ALK (quinasa del linfoma anaplásico) negativa. El servicio de cirugía plástica extrajo las prótesis mamarias y la gran masa de partes blandas retroesternal que mostraba infiltración por el citado linfoma. Fue derivada al servicio de hematología, donde comenzó tratamiento con quimioterapia según esquema tipo CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona). Actualmente se encuentra pendiente de finalizar un total de 6 ciclos de quimioterapia permaneciendo tras el tercer ciclo en respuesta completa metabólica. El cuadro cutáneo se resolvió completamente con el tratamiento pautado.

Discusión: El linfoma anaplásico es un tipo de linfoma no Hodgkin cd30+ que puede ser cutáneo o sistémico. Existen varios casos descritos de linfoma anaplásico sistémico en pacientes portadoras de prótesis mamarias aunque no se ha podido hasta el momento demostrar una asociación causal. Asimismo, se han comunicado varios casos de síndromes linfoproliferativos asociados a cuadros xerodérmicos ictiosiformes. En conclusión, presentamos un caso

clínico de un cuadro ictiosiforme adquirido en una paciente que se diagnosticó posteriormente de linfoma anaplásico.

27. DERMATITIS DE CONTACTO SOBRE ÚLCERAS DE PIERNAS. UTILIDAD DEL ESTUDIO CON BATERÍAS ESPECÍFICAS

J.C. Armario Hita, M.T. Gutiérrez Vázquez, M.A. Romero Cabrera, A. González Cabrerizo, M. Pico Valimaña, C. Carranza Romero y M.D. Jiménez Sánchez

Unidad de Dermatología. UCG "Bloque Quirúrgico". Hospital Universitario de Puerto Real. Universidad de Cádiz. España.

Introducción: Las úlceras de las piernas son un importante foco de sensibilización debido a la solución de continuidad epidérmica que supone la propia úlcera y que favorece la penetración de los alérgenos, y por la común aplicación de múltiples tratamientos tópicos.

Material y métodos: Estudio epidemiológico retrospectivo sobre los pacientes con sospecha de dermatitis de contacto sobre úlceras de piernas estudiados en la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real. A estos pacientes se les realizaron Patch Test con la batería estándar del GEIDAC, la serie específica de úlceras de las piernas (LU-1000), y con productos propios, siempre que la historia clínica lo permitiera. Se utilizaron alérgenos de Chemotechnique® aplicados en Finn Chamber®.

Resultados: El grupo estaba formado por 21 pacientes (8 mujeres y 13 hombres) con una edad media de 54,76 años. Encontramos resultados positivos en las pruebas epicutáneas en el 61,9% (13) de los casos. Los alérgenos más frecuentes fueron nitrofurazona, benzalconio, bálsamo del Perú, mezcla de fragancias, amerchol L-101 y benzil-peróxido.

Conclusiones: Es aconsejable la realización de pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC asociada a la batería específica en todos los pacientes con sospecha de dermatitis de contacto sobre úlcera de piernas.

28. UTILIDAD DE LAS PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ORODINIA EN PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES

J.C. Armario Hita, M.T. Gutiérrez Vázquez, M.A. Romero Cabrera, A. González Cabrerizo, M. Pico Valimaña, C. Carranza Romero y M.D. Jiménez Sánchez

Unidad de Dermatología. UCG "Bloque Quirúrgico". Hospital Universitario de Puerto Real. Universidad de Cádiz. España.

Introducción: La orodinia o síndrome de la boca urente es un proceso caracterizado por una sensación de quemazón, ardor, picor, escozor o dolor crónico localizado en la boca, principalmente en la lengua, y que no se relaciona con alteraciones de la mucosa ni enfermedades locales o sistémicas que justifiquen su sintomatología. Su etiología es desconocida, y se ha relacionado con factores locales, sistémicos y psicológicos. Las prótesis dentarias pueden provocar y participar en la orodinia por defectos en su diseño, composición, ajuste y alergias a sus componentes.

Material y métodos: Estudio epidemiológico retrospectivo sobre los pacientes portadores de prótesis dentales valorados la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real por síndrome de la boca urente en los últimos 5 años y estudiados mediante pruebas epicutáneas. A estos pacientes se les realizaron Patch Test con la batería estándar del GEIDAC y la serie dental específica. Se utilizaron alérgenos de Chemotechnique® aplicados en Finn Chamber®.

Resultados: El grupo estaba formado por 20 pacientes (17 mujeres y 3 hombres) con una edad media de 51,45 años. Encontramos resultados

positivos en las pruebas epicutáneas en el 70% (14) de los casos. Los alérgenos más frecuentes fueron sulfato de níquel y cloruro de paladio, seguidos de dicromato potásico, cloruro de cobalto y tiosulfato sódico. Encontramos 2 casos de sensibilización a metacrilatos.

Conclusiones: Es aconsejable la realización de pruebas epicutáneas en los pacientes portadores de prótesis dentales y diagnosticados de síndrome de la boca urente, con el fin de descartar una sensibilización alérgica responsable total o parcialmente de la clínica del paciente.

29. SENSIBILIZACIÓN A FRAGANCIAS: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA

J.F. Silvestre, A.M. Giménez-Arnau, R. González, F. de las Heras, L. Conde-Salazar, B. García-Bravo, E. Serra, S. Córdoba, M. Hervella, J. Sánchez, J.M. Carrascosa, L. Borrego, J.C. Armario, J. García-Gavin, J. Ortiz, P. Mercader, P. Sánchez-Pedreño, B. Piñeiro y V. Fernández-Redondo

GEIDAC.

Introducción: Las fragancias son la segunda causa de alergia de contacto. La obligación de especificar la presencia o no de 26 fragancias en el etiquetado de los cosméticos ha facilitado el manejo de los pacientes alérgicos a fragancias.

Objetivos: Definir las características de la población alérgica a fragancias en España, determinar la utilidad de los marcadores de fragancias de la batería estándar del GEIDAC.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 1 año en los pacientes testados con la batería estándar del GEIDAC en 18 servicios de Dermatología en España.

Resultados: Realizamos pruebas epicutáneas en 3.586 pacientes. Obtuvimos positividad para algún marcador de fragancias en 356 (7%). La frecuencia de cada marcador fue: mezcla de fragancias I (3,65%), mezcla de fragancias II (MF II) (3,26%), Bálsamo del Perú (2,12%) y Lyrál (1,33%). La MF II detectó el 87,24% de los pacientes alérgicos a Lyrál. Encontramos un alto porcentaje de eczema de piernas (28,9%) entre los pacientes alérgicos al Bálsamo del Perú y una frecuencia aumentada de dermatitis atópica (25,5%) entre los pacientes alérgicos al Lyrál.

Conclusiones: La incorporación de la MF II a la batería estándar ha permitido diagnosticar más casos de sensibilización a fragancias. La MF II detecta la mayoría de los casos de alergia al Lyrál pero deberíamos intentar aumentar la concentración de Lyrál en la MF II para mejorar su efectividad. Deberíamos aconsejar la eliminación de productos con Bálsamo del Perú en el tratamiento de las úlceras de las piernas.

30. SENSIBILIZACIÓN A GERANIOL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA

J.F. Silvestre, S. Córdoba, R. González, F. de las Heras, A.M. Giménez-Arnau, B. García-Bravo, M. Hervella, J. Sánchez, J.M. Carrascosa, L. Borrego, J.C. Armario, J. García-Gavin, P. Mercader, J. Ortiz, L. Conde-Salazar, P. Sánchez-Pedreño, E. Serra, B. Piñeiro y V. Fernández-Redondo

GEIDAC.

Introducción: El geraniol es 1 de los 8 constituyentes de la mezcla de fragancias I (MF I). Algunos autores han sugerido la eliminación del geraniol y de α -amyl-cinnamal de la MF I dada su poca frecuencia de positividad. Sin embargo el geraniol ha sido la fragancia con mayor número de positividades en un reciente estudio realizado en Alicante.

Objetivos: Conocer las características de los pacientes alérgicos a geraniol, determinar la utilidad de los marcadores de alergia a fragancias presentes en la batería estándar del GEIDAC y describir la contribución de la batería específica de fragancias

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 1 año. Recogimos los datos clínicos y de resultados de pruebas epicutáneas de los pacientes testados con la batería estándar del GEIDAC y/o batería específica de fragancias en 18 servicios de dermatología de España.

Resultados: Realizamos pruebas epicutáneas en 3.586 pacientes. 356 (7%) presentaron positividad para un marcador de fragancias de la batería estándar. La batería específica de fragancias fue testada en 139 pacientes y se obtuvo positividad en 99 (77,22%). El geraniol (26 casos) fue el alérgeno más frecuente en este grupo. 10/26 pacientes alérgicos a geraniol fueron MF I negativos pero MF II positivos. El TRUE test fue la batería utilizada en 9 de estos 10 pacientes.

Conclusiones: Geraniol es el alérgeno más frecuente entre las fragancias en España. La FMI del TRUE test podría dar muchos falsos negativos en los pacientes alérgicos al geraniol y la FM II podría ser útil en estos casos

31. CUARENTA AÑOS DE DERMATITIS DE CONTACTO DE DERMATOSIS PROFESIONALES

El 19 de septiembre de este año se cumplen 40 años de trabajo continuado y casi exclusivo, en Dermatitis Profesionales, Dermatitis de Contacto. Durante todo este tiempo mi labor se ha desarrollado en el antiguo Instituto Nacional de Medicina del trabajo, hoy día Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, a la cual debo agradecer todas las facilidades que me han sido concedidas para poder trabajar de forma correcta con los mínimos impedimentos posibles. Quiero destacar que durante este tiempo ha habido algunos hitos importantes en mi carrera profesional, uno de ellos es el participar el 2 de octubre de 1976 en la creación del Grupo Español de Dermatitis de Contacto, junto con profesores como Orbaneja, García Pérez, Giménez Camarasa, Grimalt, Romaguera, Alomar, Martín Pascual. Los cuales hicieron posible que este Grupo tenga una gran relevancia a nivel nacional e internacional. Asimismo la posibilidad de la enseñanza, tanto en la Universidad como en el Servicio de Dermatología Laboral con Médicos residentes nacionales e iberoamericanos, fue otra de mis actividades esenciales. Durante este tiempo intentamos promocionar el estudio de las dermatitis de contacto y especialmente de la dermatosis profesionales, realizando cursos anuales con las principales personalidades dermatológicas españolas, dirigidos a dermatólogos, médicos de empresa y alergólogos, así como Simposium Internacionales (con una periodicidad de 4 años), a las cuales asistieron las principales figuras mundiales de dermatitis de contacto (Fregert, Calnan, Croning, Adams, Taylor, Goossens, Hjort, Bruze, Belsite, Fisher...). Desde el punto de vista científico puedo afirmar que de todas las reuniones del Grupo, solo deje de asistir a una por motivos personales y en todas ellas junto con mis colaboradores presentamos numerosas publicaciones, muchas de ellas originales que se publicaron en revistas nacionales e internacionales. En esta Sesión de despedida voy a presentar una serie de casos que creo que son representativos de toda la labor realizada durante estos 40 años.

32. DERMATITIS DE CONTACTO PROTEÍCA CON SÍNDROME DE ALERGIA ORAL EN UNA COCINERA

M.L. Infante^a, E. Serra^a, A. Català^a, J.L. Spertino^a, C. Granel^b y L. Puig^a

^aDepartamento de Dermatología; ^bUnidad de Alergia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Caso clínico: Mujer de 49 años de edad, cocinera, sin antecedentes personales ni familiares de atopia, que consultó por dermatitis crónica de manos de 8 años de evolución (2 años después de comenzar a trabajar en cocina) asociada a prurito y eritema con la manipulación de pescados y mariscos y el uso de guantes de látex. Referia

mejoría de las lesiones en vacaciones. Presentó edema orolaríngeo con la ingesta de lenguado hace 4 años. Actualmente no consume pescado pero presenta tos y picor labial cuando cocina a la plancha dichos pescados. Pruebas cutáneas: Epicutáneas con batería estándar GEIDAC positivas a níquel, mezcla de carbas, mezcla tiuram, paladio y oro. Test abierto sobre piel sana positiva para merluza y salmón (habones a los 10 min). Prick-by-prick con material fresco positivo para pez espada, merluza, salmón, bacalao, langostino y calamar. Pruebas de laboratorio: ↑ IgE total. ↑ IgE específica para salmón, bacalao, lenguado, merluza y calamar. IgE anisakis normal. ↑ IgE parvalbúminas bacalao (Gad c1) y carpa (cyp c1). ↑ IgE específica látex. IgE recombinante látex positivo a Hev b3, Hev b5, Hev b6, Hev b11.

Conclusiones: La dermatitis de contacto proteínica (DCP) se incluye en el grupo de reacciones cutáneas por contacto inmediato (hipersensibilidad tipo I) a proteínas de alto peso molecular, que pueden penetrar más fácilmente en la piel dañada. Debe sospecharse en manipuladores de alimentos con dermatitis crónica de manos, acompañada ocasionalmente con picor y erupción urticariforme tras el contacto con el alérgeno. El síndrome de alergia oral afecta casi exclusivamente a pacientes atópicos. El diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, examen clínico y tests cutáneos como test abierto y prick test (preferiblemente con material fresco). Las pruebas epicutáneas generalmente son negativas. Los tests in vitro, como IgE específicas y parvalbúminas, son menos sensibles que los tests cutáneos, pero son útiles en el diagnóstico.

33. REACCIÓN ADVERSA POR ESTUDIO DE ECZEMA DE MANOS

M. Espasandín-Arias, F.J. García-Martínez, I. Vázquez-Osorio, V. Fernández-Redondo y J. Toribio

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Introducción: El test del parche es un método establecido para el diagnóstico de la alergia de contacto. Uno de los alérgenos incluidos en la serie estándar es la parafenilendiamina, un compuesto perteneciente a la familia de las aminas aromáticas, usado principalmente en los tintes capilares aunque puede emplearse en otros ámbitos como la industria textil, e incluso en tatuajes temporales. **Caso clínico:** Mujer de 19 años de edad, estudiante de peluquería, que fue remitida para estudio de eczema de manos. Como antecedente de interés relataba una intensa reacción tras la realización de un tatuaje temporal en Roma, a los 15 años de edad. Refería, desde la realización de tareas de peluquería hacía 8 meses, lesiones vesiculosas así como descamación en palmas de manos y regiones interdigitales, que relacionaba con el empleo de productos de peluquería. A la exploración se ponían de manifiesto unas placas hiperqueratósicas con fisuración en palmas de manos, regiones interdigitales y cara anterior de muñecas y antebrazos. Se le estudió con la serie estándar del GEIDAC-12 ampliada con la serie de peluquería (Chemotechnique), demostrando una hipersensibilidad retardada, entre otras, a la parafenilendiamina. Posteriormente se amplió el estudio con la serie de fragancias (Chemotechnique) y la serie de anestésicos locales (Marti Tor-Allergeaze). Durante este estudio presentó hipersensibilidad retardada al rotulador empleado en el marcaje de los parches. Por este motivo se solicitó un nuevo estudio con la serie de textiles (Chemotechnique), objetivándose sensibilización a tres tintes azo (Disperse Orange 1, Disperse Red 1 y Direct Orange 34). Se analizó el rotulador causante de la hipersensibilidad retardada, demostrándose la presencia de un compuesto triazo.

Discusión: Está descrita una sensibilización cruzada entre la parafenilendiamina y los tintes azo. Entre estos, ocurre de forma habitual con el Disperse Orange 3, aunque se puede observar una reacción cruzada con el resto de tintes azo.

Conclusiones: presentamos un caso de una reacción cruzada a colorantes azo en una paciente sensibilizada a parafenilendiamina.

34. DERMATITIS DE CONTACTO POSQUIRÚRGICA CONTRALATERAL A LA INCISIÓN QUIRÚRGICA. REVISIÓN DE 22 CASOS RELACIONADOS CON EL USO DE POVIDONA YODADA COMO SOLUCIÓN ANTISÉPTICA

N. Hernández, L. Borrego, Z. Hernández y Y. Peñate

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Insular Materno-Infantil. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Introducción: La dermatitis imitativa de contacto es una de las causas más frecuentes de interconsulta a Dermatología en el ámbito hospitalario. En los últimos 3 años hemos valorado 22 pacientes remitidos al Servicio de Dermatología por presentar lesiones de eccema de contacto localizado en la zona contralateral de la incisión quirúrgica, sin lesiones en la zona de incisión.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas y los procedimientos realizados a 22 pacientes intervenidos. Se evaluaron de forma incisiva la metodología y los circuitos de enfermería del ámbito quirúrgico e inmediatamente posquirúrgico. A 10 pacientes se les pudo realizar pruebas epicutáneas de contacto según la normativa del GIIDC con la Batería Estándar Española, la batería de antisépticos (Martí Tor®) y la batería plásticos y colas (Chemotechnique®).

Resultados: 7 pacientes eran mujeres y 15 varones. Doce fueron intervenidos por Cirugía General, 4 por Traumatología y uno por Ginecología, Cirugía Torácica y Cirugía Maxilo-Facial, respectivamente. Dos pacientes fueron intervenidos por Cirugía General y por Traumatología de un centro concertado. Los pacientes con intervenciones más cortas presentaron dermatitis más leves. La investigación realizada aportó el uso de la solución de povidona yodada como única posible causa de la dermatitis. Las pruebas epicutáneas presentaron positividad con relevancia desconocida o pasada. Una paciente presentó una positividad a la povidona yodada 10% aq., en la que el ROAST fue negativo. Las lesiones clínicas se presentaron en cuatro patrones: un patrón irregular, un patrón paralelo lumbar, otro en relación con el uso de instrumental con pegamento (electrodos del marcapaso y del bisturí eléctrico) y otro por empapar algodón usado como protector.

Conclusiones: La povidona yodada es un yodóforo, capaz de liberar yodo libre cuando se mantienen en solución. El yodo libre es propiamente el agente germicida pero que también posee una gran capacidad irritante. De forma aislada y en diversas especialidades quirúrgicas se han recogido casos de reacciones irritativas por povidona yodada en solución fuera de la incisión quirúrgica. Los dermatólogos debemos tener en cuenta esta posible complicación en las intervenciones quirúrgicas, actuando adecuadamente en su prevención y tratamiento.

35. DERMATITIS DE CONTACTO POR MANTECA DE KARITÉ

P. Mercader y B. Echeverría

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario José M^o Morales Meseguer. Murcia. España.

Introducción: La manteca de karité proviene de las nueces del árbol *Vitellaria paradoxa*. Su uso está muy extendido en múltiples productos cosméticos por sus propiedades emolientes, antienviejamiento y cicatrizantes. Normalmente es bien tolerada, sin que exista hasta ahora ningún caso descrito de dermatitis de contacto por esta sustancia.

Caso clínico: Mujer de 43 años que consulta por brotes repetidos de eccema afectando sobre todo cara, cuello y brazos. Se realizaron

pruebas epicutáneas con la batería estándar, de cosméticos y con sus productos propios, encontrando pruebas positivas a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolina (MCI/MI) y a dos productos propios; un spray de agua de avena y un fotoprotector, que no indicaban en su composición la MCI/MI. Se realizaron pruebas epicutáneas con los componentes que suministraron los fabricantes de los productos encontrando una prueba epicutánea positiva a la manteca de karité, presente en el protector. En el caso del agua de avena, las pruebas con los componentes fueron negativas, pero según el fabricante alguno de los lotes de avena que usaban para su agua se conservaba en metilisotiazolinona, lo que explicaría la prueba epicutánea positiva.

Discusión: El estudio de pacientes con dermatitis de contacto requiere en ocasiones realizar pruebas con productos poco habituales y que solo en contadas ocasiones producen alergia, en estos casos resulta fundamental la ayuda del fabricante del producto para encontrar la sustancia causante.

36. PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN PACIENTES CON ECCEMA PERIANAL

R. González-Pérez, T. Piqueres Zubiaurre y R. Soloeta Arechavala

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Álava-Sede Santiago. Vitoria-Gasteiz. España.

La prevalencia de parches positivos en los pacientes afectados por una dermatitis anogenital oscila según las series entre un 25-78%, justificándose por tanto la realización de pruebas epicutáneas ante eccemas de esta localización. Hemos revisado retrospectivamente (años 2001-2012) los resultados obtenidos al estudiar con pruebas epicutáneas aquellos pacientes que presentaban exclusivamente un eccema perianal. De los 37 casos con esta clínica, en 16 se observó alguna reacción positiva, siendo la metil-cloro-isotiazolinona/metil-isotiazolinona el principal alérgeno implicado. Según nuestros resultados, en el estudio epicutáneo de un paciente con eccema perianal deberían emplearse básicamente la batería estándar del GEIDAC y los productos propios.

37. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR UNA CREMA BÁLSAMO

T. Sanz Sánchez, R.M. Díaz Díaz, C. Rubio y D. Arraz

Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Presentamos el caso de una mujer de 12 años que acude a nuestras consultas por lesiones pruriginosas generalizadas que comenzaron en axilas. Refería la aplicación de crema depilatoria en axilas y posteriormente una crema bálsamo para el picor tras depilación. Realizamos pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC y batería de cosméticos que resultó negativa. Se indicó a la paciente la realización de test de uso con la crema depilatoria y la crema

bálsamo, observándose positividad solo a la crema bálsamo a los 3 días. Tras parchear los diferentes componentes del producto sospechoso, solo obtuvimos positividad para metil glucosa dioleate. El metil glucosa dioleate es un derivado glucósido metílico que se utiliza en un amplio número de cosméticos como surfactante y emulsionante. Su alto peso molecular le hace impenetrable en piel sana y es considerado como un producto poco irritante y sensibilizante, pero no debería utilizarse en piel inflamada.

38. ECCEMA FOTOALÉRGICO DE CONTACTO POR DICLOFENACO SÓDICO CONTENIDO EN SOLARAZE GEL®

Z. Hernández, N. Hernández, P. Almeida y L. Borrego

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. España.

Introducción: El eccema fotoalérgico de contacto por antiinflamatorios no esteroideos tópicos es una reacción cutánea descrita en relación con el uso de estas moléculas como antiinflamatorios. Recientemente se ha aprobado el diclofenaco al 3% en gel (Solaraze®) para el tratamiento de las queratosis actínicas en España. Describimos un paciente que ha sufrido esta complicación con el uso del nuevo fármaco.

Caso clínico: Varón de 71 años con numerosas queratosis actínicas en cuero cabelludo y porción superior del tórax, en tratamiento con meloxicam oral 7,5 mg/día y etofenamato tópico (Flogoprofen®) por artrosis de rodilla. A las 3 semanas de iniciar tratamiento con Solaraze® gel dos veces al día, presentó placas eccematosas en cara, región lateral del cuello y escote. Se suspendió la aplicación del Solaraze® y del etofenamato tópico, resolviéndose las lesiones en 2 semanas. Con la sospecha clínica de eccema alérgico de contacto se realizaron pruebas epicutáneas según la normativa del Grupo Español de Fotobiología, con la batería estándar española (True Test®), batería de AINE modificada (Marti-Tor®), componentes del Flogoprofen® (Chiesi España) y productos propios tal cual (Flogoprofen® y Solaraze®). Los productos propios y la batería de AINE se parchearon por duplicado, irradiándose una de las series con UVA 5J/cm² a las 48 h. A las 96 h las pruebas epicutáneas resultaron positivas solamente para diclofenaco sódico con luz (++) y Solaraze® con luz (++). El diagnóstico definitivo fue de eccema fotoalérgico de contacto por diclofenaco sódico contenido en Solaraze® gel.

Discusión: El primer caso de dermatitis alérgica de contacto por diclofenaco sódico contenido en Solaraze® gel fue en 2002. Desde entonces se han publicado 4 casos de eccema alérgico de contacto por Solaraze® no fotoinducido y un único caso de eccema fotoalérgico de contacto por diclofenaco contenido en este fármaco. En nuestro conocimiento, este sería el segundo caso descrito de eccema fotoalérgico de contacto por diclofenaco sódico contenido en Solaraze® y el primero desde su comercialización en España. Pudiera ser que esta nueva indicación del diclofenaco incrementara la incidencia de esta complicación.