

# DERMATITIS DE CONTACTO

## 215 DERMATITIS DE CONTACTO SISTÉMICA POR MERCURIO

M. Ara, V. Alcalde, R. Álvarez\*, C. Yús\*

Servicios de Dermatología y \*Anatomía Patológica. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

**Introducción:** Andersen en 1984 denominó «síndrome de Baboon» a una dermatitis de contacto sistémica que se manifiesta por un exantema localizado preferentemente en nalgas, genitales y zonas de flexión de extremidades. El nombre se debe al aspecto similar que presentan los glúteos de los babuinos. La erupción aparece, generalmente, entre 1 y 5 días tras la exposición al alérgeno responsable por inhalación, ingestión o inyección en personas sensibilizadas con anterioridad por contacto, fundamentalmente a través de cremas tópicas, soluciones o sprays.

Los alérgenos descritos son múltiples, siendo los más frecuentes metales como mercurio y níquel, antibióticos como amoxicilina y ampicilina, aditivos alimentarios o heparina.

**Caso clínico:** Presentamos tres casos de dermatitis de contacto sistémica por inhalación de mercurio.

**Caso 1:** Niña de 14 años con exantema de distribución simétrica afectando nalgas, cara posterior de muslos y piernas, hipogastrio, genitales externos, zona intermamaria y dorso de pies y manos.

**Caso 2:** Niña de 10 años con exantema localizado en hipogastrio, genitales y cara anterior de muslos.

**Caso 3:** Mujer de 38 años con exantema localizado en piernas, más marcado en huecos poplíteos y en codo derecho.

En los tres casos el cuadro tuvo lugar a las 24 horas de la rotura accidental de un termómetro de mercurio. El tratamiento con corticoides orales y tópicos resolvió los cuadros. Las pruebas epicutáneas fueron positivas para mercurio metálico 1 mes después de la curación en los tres casos. La histología fue inespecífica.

**Discusión:** Presentamos tres casos de dermatitis de contacto sistémica por mercurio para llamar la atención sobre una patología que cada vez se va describiendo con más frecuencia y que depende en gran medida de la sospecha clínica. En nuestra experiencia, además, no siempre se produce el llamativo eritema en nalgas (síndrome del babuino), por lo que el diagnóstico puede ser difícil.

## 216 URTICARIA DE CONTACTO Y SISTÉMICA POR LENTEJAS COCIDAS

E. Serra-Baldrich, F. Gallardo, J. G. Camarasa, R. M. Pujol

Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona.

**Introducción:** La familia de las legumbres es amplia, siendo frecuentes los casos descritos de alergia a cacahuete y soja. Sin embargo, la literatura existente sobre hipersensibilidad tipo I a lentejas es escasa.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente, mujer de 61 años de edad, sin antecedentes de interés, que acudió a la consulta para la valoración de un eczema leve, de carácter irri-

tativo, localizado en ambas manos, de 20 años de evolución, en principio relacionado con sus labores de limpieza doméstica. En el interrogatorio refirió una intolerancia a bisutería, guantes de goma y al contacto e ingesta de lentejas cocidas. Esta intolerancia a lentejas se manifestaba con lesiones de tipo urticariforme por contacto y con urticaria sistémica al cabo de una hora aproximadamente de la ingesta. Las lentejas crudas las podía manipular sin problemas y no refería sintomatología inhalatoria al cocerlas.

Practicamos epicutáneas con la serie estándar europea Tro-lab, obteniendo un resultado positivo a sulfato de níquel. Se realizó un estudio de *prick by prick* y un *scratch test* a lenteja cocida, que fueron positivos. Se comprobó asimismo con un *prick*, con extracto de lenteja comercial (Lab. Leti). Otras legumbres como cacahuete y soja mostraron resultados negativos en extractos comerciales (Lab IPI). Se realizaron estudios *in vitro* de IgE específica por CAP SYSTEM y de inmunoblotting para caracterizar bandas proteicas de las lentejas.

**Comentario:** Las reacciones alérgicas a lentejas suelen ser precoces en la vida, habitualmente en niños de edad inferior a 4 años en nuestra área mediterránea. Los síntomas más frecuentes incluyen urticaria aguda y síntomas orofaríngeos tras la ingesta. El proceso de cocimiento de las lentejas ocasiona cambios importantes en los patrones de los extractos. Se han identificado dos tipos de alérgenos en las lentejas cocidas: el Len c1 correspondiente a subunidades gamma-vivilin y el Len c2 correspondiente a una proteína biotinilada específica de la semilla. La homología entre las proteínas de otras legumbres y éstas explicaría la posibilidad de reacciones cruzadas entre diferentes miembros de la misma familia.

## 217 EPIDEMIOLOGÍA DE LA DERMATITIS DE CONTACTO EN 500 PACIENTES ESTUDIADOS EN EL HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS

C. Raya, C. Álvarez, M. López Escobar, N. Pérez

Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo.

**Introducción:** La prevalencia de la dermatitis de contacto (DC) varía entre el 1 y 10% de la población general y puede llegar a suponer más del 85% de las dermatosis profesionales. Por ello nos hemos propuesto seguir estudiando la incidencia de la dermatitis alérgica de contacto (DAC) entre los pacientes remitidos a nuestro Servicio, conocer los alérgenos más frecuentes en nuestro medio, las localizaciones más habituales y evaluar la influencia que ciertos factores individuales puedan tener en este proceso.

**Material y métodos:** Hemos incluido en este estudio a aquellos pacientes remitidos a la Unidad de Alergia Cutánea con sospecha clínica de DC en un período de 24 meses (enero de 1999 a enero de 2001). A todos ellos, tras una historia específica basada en un protocolo previamente diseñado, se les realizó pruebas epicutáneas con la batería estándar recomendada por el GEIDC, completándose con alérgenos de otras series o con productos propios aportados por el paciente siempre que la anam-

nesis inicial lo sugiriera. En todos los casos se valoró la relevancia pasada, presente o desconocida de una prueba positiva.

**Resultados:** Se exponen los resultados de los 500 pacientes estudiados según la edad, el sexo, la profesión, la localización y la presencia o no de atopía. Se describen estos mismos parámetros en aquellos pacientes con pruebas epicutáneas positivas, así como los alérgenos más frecuentes y la relevancia de los mismos.

**Conclusiones:** Los estudios epidemiológicos tienen gran interés para conocer adecuadamente la incidencia de la DC y la influencia que distintos factores ejercen sobre ella. La mayoría de los resultados de este estudio son equiparables a los obtenidos por grupos de trabajo de otras provincias. El elevado número de pruebas epicutáneas con relevancia presente pone de manifiesto la importancia de las mismas en el diagnóstico de la DAC.

## 218 DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO LIQUENOIDE POR NÍQUEL

L. B. Zambrano Centeno, M. L. Alonso Pacheco,  
M. M. Martín González, P. Jaén Olasolo, J. Cuevas Santos\*

Servicio de Dermatología y \*Anatomía Patológica.  
Hospital General Universitario de Guadalajara.

**Introducción:** El níquel (Ni) es el alérgeno que con más frecuencia sensibiliza a la población general (15-20%). La manifestación clínica más frecuente es la de un eccema (agudo, crónico, numular, dishidrótico) en el lugar de contacto, pudiendo a veces generalizarse el proceso constituyendo la denominada «sarna del níquel». Otros cuadros clínicos menos frecuentes son: urticaria, granulomas, eritema polimorfo, erupciones acnei-

formes, prurito genital, dermatitis linfomatoide, linfocitoma cutis y leucodermia. Asimismo se han referido casos de liquen plano y erupciones liquenoides en mucosa oral, que se han relacionado con alergia de contacto a diferentes metales componentes de material dentario.

**Caso clínico:** Mujer de 30 años, raza negra, ama de casa, con antecedentes de intolerancia a bisutería desde hacía 15 años, que consultó por lesiones eccematosas y pigmentadas en ambos lóbulos de las orejas y en antebrazo izquierdo (reloj). A pesar de abandonar el uso de pendientes continuó con prurito y lesiones cutáneas, adoptando éstas una morfología de placas liquenificadas e hiperpigmentadas 1 año después. En las pruebas epicutáneas (True-test y metales) resultaron positivas: sulfato de níquel, 2%+++ (True-test), sulfato de níquel, 2,5%+; cloruro de paladio, 1,5%+; cloruro de vanadio, 5%+, y cloruro de cobalto, 2%+ (metales). El estudio histopatológico de las lesiones del lóbulo mostró una dermatitis liquenoide, con intenso infiltrado en banda y también de disposición profunda, sin formación de folículos linfoides. Se le pautó tratamiento con pomada propionato de clobetasol al 0,05% y un despigmentante, con escasa mejoría.

**Comentario:** Especulamos que en nuestro caso la dermatitis liquenoide localizada en lóbulos de las orejas tenga relación con el hallazgo de epicutáneas positivas al Ni y/o resto de metales, aunque sólo hemos encontrado en la literatura revisada dermatitis liquenoides localizadas en mucosa oral, así como erupciones cutáneas liquenoides generalizadas, desencadenadas por ingesta de sales metálicas (oro, mercurio). Los pseudolinfomas inducidos por inmunoterapia en pacientes sensibilizados al aluminio y un caso de linfocitoma cutis inducido por Ni localizado en lóbulos de las orejas comparten cierta analogía con los cambios histopatológicos detectados en nuestra paciente.