

Eccema alérgico de contacto a tetracaína ¿profesional?

Luis Conde-Salazar, Esther Cuerda Galindo, Inés Gonzalo González y Jaime de Miguel Criado

Instituto de Salud Carlos III. Servicio de Dermatología Laboral. Madrid.

Resumen.—Se presenta un caso de eccema alérgico de contacto por tetracaína en una mujer que al cuidado de una hija con parálisis cerebral se sensibiliza al utilizar sondas urinarias a las que aplicaba un ungüento (Organón®) que contienen tetracaína. Se discute si la sensibilización tenía o no un carácter profesional.

Palabras clave: ametoacaína, tetracaína, eccema alérgico, profesional, Organón®, anestésico.

Conde-Salazar L, Cuerda E, Gonzalo I, De Miguel J. Eccema alérgico de contacto a tetracaína ¿profesional? *Actas Dermosifiliogr* 2002; 93(4):269-70.

OCCUPATIONAL? ALLERGIC CONTACT DERMATITIS FROM TETRACAINE

Abstract.—We report a case of allergic contact dermatitis from tetracaine in a 33 year old woman had care of her child with cerebral paralysis; she made vesical soundings of the child using Organon® as lubricant. We discuss if mother's sensitization maybe considered occupational or not.

Key words: amethocain, tetracaine, dermatitis, allergic, occupational, Organon®, anaesthetic.

INTRODUCCIÓN

La tetracaína (ametoacaína) es un anestésico local que pertenece al grupo de los ésteres del ácido-paraaminobenceno y que tiene un alto poder sensibilizante¹. Se utiliza como preanestésico en odontología o como anestésico tópico en ojos, oídos, nariz, uretra o recto². En España hay comercializados quince productos que contienen tetracaína, bien sola o en asociación a otros fármacos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de una mujer de 33 años, sin antecedentes personales de interés. Había trabajado durante 5 años en una industria textil, sin presentar lesiones y en el momento actual se dedicaba a las labores del hogar. Acudió a nuestra consulta porque desde hacía aproximadamente 2 años presentaba lesiones eritematovesiculosas, pruriginosas, en ambas manos, más en mano derecha, a nivel de la cara palmar de los dedos (fig. 1). Había realizado numerosos tratamientos con corticoides y antifúngicos tópicos sin mejoría.

Se parcheó a la enferma con el *True Test*, leyéndose las pruebas a las 48 y 96 horas, encontrando una positividad a caína mix (++), por lo que se parcheó entonces una mezcla de caínas (tabla 1) observándose una positividad a tetracaína al 1%.

Correspondencia:

Luis Conde-Salazar. Servicio de Dermatología Laboral. Instituto de Salud Carlos III. Pabellón, 8. Facultad de Medicina. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid.

Aceptado el 16 de diciembre de 2001.



Fig. 1.—Lesiones que presentaba la enferma.

Se volvió a interrogar a la enferma, quien nos indicó que desde hacía 4 años cuida a una hija con parálisis cerebral, incluyendo los sondajes vesicales (tres o cuatro al día) utilizando para ello una serie de productos, entre los que se encontraba el lubricante urológico Organón®, que es una pomada hidrosoluble de uso tópico, uno de cuyos componentes es la tetracaína.

Se parcheó con Organón® y sus componentes, encontrándose positividad a éste (+) y al clorhidrato de tetracaína al 1%, el resto de los componentes del Organón® fue negativo (tabla 1).

La enferma fue informada de la causa de su eccema y se le indicó la no utilización o la protección (guantes de vinilo) para realizar las intubaciones. Controlada a los 2 meses, se encontraba sin lesiones.

TABLA 1. RESULTADOS DE PATCH TEST

True test	48 h	96 h
Caínas mix	++	++
Mezcla de caínas		
Dibucaínas 1% vas		
Lidocaína 5% vas		
Tetracaína 1% vas	++	++
Benzocaína 5% vas		
Procaína 1% vas		
Organón®		
Tetracaína clorhidrato 1%	++	++
Glicerina tal cual	-	-
Almidón de maíz tal cual	-	-
Tragacanto tal cual	-	-
Parahidroxibenzoato de metilo 1% vas	-	-
Etanol 5% agua	-	-
Agua purificada tal cual	-	-

vas: vaselina.

DISCUSION

Se han descrito en algunas ocasiones reacciones alérgicas de contacto a tetracaína; la mayoría corresponden a dermatitis de contacto profesionales³⁻⁶. También ha sido descrita la sensibilización de origen no profesional, preferentemente en usuarios⁷⁻¹², sobre todo por el empleo de pomadas antihemorroidales. En el caso descrito por Sánchez et al⁷ la causa era muy similar; se trataba del uso de sondas impregnadas con Organón®.

El resto de los *patch tests* fueron negativos, incluyendo la parafenildiamina (PPDA). Se ha admitido que es frecuente la sensibilización cruzada de las caí-



Fig. 2.—Pruebas: resultado ++ a ametocaína.

nas con este compuesto¹³, lo que está en discordancia con los resultados obtenidos en nuestro caso.

Nuestra paciente presentaba una sensibilización que no puede encuadrarse como de origen profesional (no trabajaba en ningún centro ni recibía remuneración por esta labor) ni tampoco como de usuaria ya que «cuidaba» a su hija.

En resumen, la tetracaína es un anestésico local que produce eccema alérgico de contacto tanto de tipo profesional como no profesional. Presentamos un caso de sensibilización producido por contacto con la sustancia debido al cuidado de un enfermo a cargo de la paciente, en el que el término de profesional y no profesional es discutible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kalveram K, Semmelmann J, Forck G. Experimental animal study of the allergenicity of tetracaine. *Contact Dermatitis* 1978;4:374.
2. García Pérez A. Reacciones cutáneas por anestésicos locales. *Mapfre Medicina* 1998; Vol 9; Suppl I:24-30.
3. Conde-Salazar L, Guimaraens D, Romero LV, García Pérez A. Dermatitis alérgica de contacto profesional por anestésicos en dentistas. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 1982; XXX(17):39-42.
4. Conde-Salazar L, Llinás MG, Guimaraens D, Romero L. Occupational allergic contact dermatitis from amethocaine. *Contact Dermatitis* 1988;19:69-70.
5. Rebandel P, Rudzki E. Occupational contact sensitivity in oculist. *Contact Dermatitis* 1986;15:92.
6. García Pérez A, Conde-Salazar L, Guimaraens D, García-Bravo B, López Correcher B. La sensibilidad de contacto a ametocaína. *Actas Dermosifiliogr* 1981;72:441-8.
7. Sánchez-Pérez J, Córdoba S, Feal Cortizas C, García-Díez A. Allergic contact balanitis due to tetracaine (amethocaine) hydrochloride. *Contact Dermatitis* 1998;39:268.
8. Tabar AI, García BE, Rodríguez A, Quirec S, Olaguibel JM. Etiologic agents in allergic contact dermatitis caused by eyedrops. *Contact Dermatitis* 1993;28:50-1.
9. Calnan CD. Oxypolyethoxydodecane in an ointment. *Contact Dermatitis* 1978;4:3.
10. Lembo G, Nappa P, Balato N, Pucci V, Ayala F. Contact sensitivity in otitis externa. *Contact Dermatitis* 1988;19:1.
11. Lodi A, Ambonati M, Coassini A, Kouhdari Z, Palvarini M, Crosti C. Contact allergy to «caines» caused by anti-hemorrhoidal ointments. *Contact Dermatitis* 1999;41:221-2.
12. Cusano F, Capozzi M, Di Giulio P, Errico G. Contact dermatitis from Nifuratel. *Contact Dermatitis* 1987;16:37.
13. Kalveran K, Günnewig W, Wehling K, Forck G. Tetracaine allergy: cross-reactions with para-compounds? *Contact Dermatitis* 1978;4:376.