

5. García-Gavín J, Lissens R, Timmermans A, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by isopropyl alcohol. A missed allergen? *Contact Dermatitis*. 2011;65:101–6.
6. Travassos AR, Claes L, Boey L, Drieghe J, Goossens A. Non-fragrance allergens in specific cosmetic products. *Contact Dermatitis*. 2011;65:276–85.
7. Nardelli A, Drieghe J, Claes L, Boey L, Goossens A. Fragrance allergens in «specific» cosmetic products. *Contact Dermatitis*. 2011;64:212–9.
8. Nakada T, Hostynek J, Maibach H. Use tests: ROAT (repeated open application test)/PUT (provocative use test): an overview. *Contact Dermatitis*. 2000;43:1–3.

J. García-Gavín*, L. Pérez-Pérez y A. Zulaica

Unidad de Alergia Cutánea y Fotoparce, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, Pontevedra, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juangavin@gmail.com

(J. García-Gavín).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.06.002>

Réplica a: « Productos de higiene, antisepsia y eccema de manos: no solo etiología irritativa»

Response to: «Hand Eczema Due to Hygiene and Antisepsis Products: Not Only an Irritative Etiology»

Sr. Director:

Agradecemos el comentario realizado por el Dr. García Gavín et al.¹ acerca del artículo *Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios*².

El artículo previamente indicado ha sido orientado desde el punto de vista de la irritación cutánea producida por los productos de higiene y antisepsia en el ámbito de los profesionales sanitarios, prestando mayor atención a los productos de base alcohólica. Esta irritación es uno de los principales motivos que llevan a su escaso empleo. Debido a su mejor tolerancia dérmica, las guías del *Centre for Disease Control and Prevention* y de la Organización Mundial de la Salud recomiendan claramente el uso de los productos de base alcohólica para la desinfección de las manos frente al lavado tradicional con agua y jabón³.

Ya ha sido comentado previamente² que esta irritación es interpretada erróneamente como «alergia» por los profesionales sanitarios^{4–8}. Ello no quiere decir que estos productos nunca puedan causar verdaderas alergias. Se han descrito dermatitis alérgicas de contacto relevantes a productos de base alcohólica. Además de las existentes frente a isopropanol⁹, también se han comunicado casos de dermatitis alérgica de contacto a etanol, 1-propanol o 2-propanol^{3,4}. Pero, en general, y contemplando el amplio número de usuarios de los productos de base alcohólica en la actualidad, estas alergias, aunque no despreciables y potencialmente importantes, son escasas, y suelen ser mayoritariamente debidas a impurezas, contaminantes o aditivos^{3–5,8}. Por tanto, esta posibilidad de alergia tampoco debe ser un obstáculo en la recomendación del uso de dichos productos. Ejemplo de ello se muestra en una serie de 50 enfermeras que presentaban sintomatología de eritema, descamación, vesiculación, prurito o escozor tras el uso de productos de base alcohólica, en la que ninguna de ellas mostró positividad para las pruebas del parche con etanol, 1-propanol o 2-propanol. En estas enfermeras se realizaron también

pruebas del parche con los productos «tal cual», según el empleado en cada caso. Solo tres de ellas mostraron una reacción positiva leve tras la aplicación de dos de los productos (Desmanol® y Sterillium®). En dos de ellas se testaron los componentes de estos productos por separado, observándose positividad para cetearil octanoato en el caso de Desmanol®, y siendo todos los resultados negativos a las 72 horas en el caso de Sterillium®⁷.

Además, no debemos olvidar que las dermatitis alérgicas de contacto más frecuentes en los profesionales sanitarios son debidas a ingredientes de los guantes como látex, caucho o almidón, y a elementos de jabones antisépticos como glutaraldehído, formaldehído o glioxal¹⁰.

Como se ha expresado en el algoritmo de actuación del artículo previo, una dermatitis irritativa de contacto facilita la aparición de dermatitis alérgica de contacto, por lo que la disminución de la irritación y la preservación de una barrera cutánea íntegra hará más difícil la sensibilización a los diferentes alérgenos².

Coincidimos totalmente en que, existiendo relación temporal, ante lesiones persistentes o exacerbadas con el uso de productos de base alcohólica deben realizarse pruebas epicutáneas para descartar alergia al componente alcohólico, así como a los aditivos que contenga el producto utilizado en cada caso. Es adecuado recordar el *Repeated Open Application Test*, como indican los autores, como alternativa diagnóstica rápida, práctica y económica.

Como conclusión creemos que la posibilidad de dermatitis alérgica de contacto a los productos de base alcohólica no debe distraer del mensaje principal del artículo²: la atención clínica en condiciones higiénicas es una obligación, los productos de base alcohólica son menos irritantes que el lavado de manos con agua y jabón y la irritación no debe considerarse un factor limitante para su empleo.

Bibliografía

1. García-Gavín J, Pérez-Pérez L, Zulaica A. Productos de higiene, antisepsia y eccema de manos: no solo etiología irritativa. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:845–6.
2. Batalla A, García-Doval I, de la Torre C. Productos de higiene y antisepsia de manos: su empleo y relación con el eccema de manos en los profesionales sanitarios. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103:192–7.
3. Stutz N, Becker D, Jappe U, John SM, Ladwig A, Spornraft-Ragaller P, et al. Nurses' perceptions of the benefits and adverse effects of hand disinfection: alcohol-based hand rubs

- vs hygienic handwashing: a multicentre questionnaire study with additional patch testing by the German Contact Dermatitis Research Group. *Br J Dermatol.* 2009;160:565–72.
4. Kramer A, Hübner N, Below H, Heidecke CD, Assadian O. Improving adherence to surgical hand preparation. *J Hosp Infect.* 2008;70 Suppl. 1:35–43.
 5. Kampf G, Löffler H. Prevention of irritant contact dermatitis among health care workers by using evidence-based hand hygiene practices: a review. *Ind Health.* 2007;45:645–52.
 6. Löffler H, Kampf G, Schmermund D, Maibach HI. How irritant is alcohol. *Br J Dermatol.* 2007;157:74–81.
 7. Löffler H, Kampf G. Hand disinfection: how irritant are alcohols? *J Hosp Infect.* 2008;70 Suppl. 1:44–8.
 8. García-Gavín J, Lissens R, Timmermans A, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by isopropyl alcohol: a missed allergen. *Contact Dermatitis.* 2011;65:101–6.
 9. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Geneva (Ginebra): World Health Organization; 2009. p. 54–113.
 10. Kampf G, Löffler H. Dermatological aspects of a successful introduction and continuation of alcohol-based hand rubs for hygienic hand disinfection. *J Hosp Infect.* 2003;55: 1–7.
- A. Batalla* e I. García-Doval
- Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, España*
- *Autor para correspondencia.
Correo electrónico: anacebey@yahoo.es (A. Batalla).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.06.003>