



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

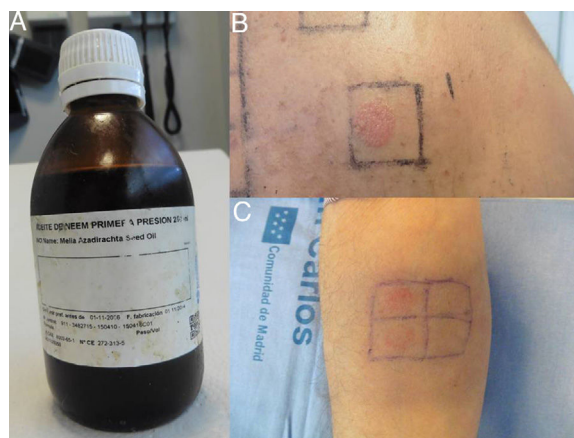
### Dermatitis de contacto alérgica aerotransportada por aceite de neem



### Airborne Allergic Contact Dermatitis Caused by Neem Oil

Sra. Directora:

La frecuencia de dermatitis de contacto alérgica a aceites esenciales está aumentando, debido al amplio uso de productos que los contienen<sup>1</sup>. Los aceites esenciales se usan junto a las fragancias para elaborar productos cosméticos. Es frecuente desarrollar sensibilización a ambos<sup>2</sup>. Para su correcto diagnóstico, contamos con el uso de marcadores de fragancias, incluidos en la batería estándar del Grupo Español en Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC), baterías específicas y los productos propios aportados por el paciente<sup>3</sup>. Un varón de 58 años, con antecedentes de psoriasis para lo que realizaba tratamiento con corticoides tópicos y emolientes, acudió a nuestra consulta, refiriendo aparición de edema y eritema en ambos párpados 24h después de haber fumigado un huerto propio, con un producto elaborado de forma casera. El cuadro se resolvió tras la aplicación de propionato de clobetasol tópico. El producto de fumigación casero contenía aceite de neem puro, adquirido mediante Internet a través de un distribuidor (fig. 1A). El paciente refirió haber usado en el pasado el aceite de neem como producto emoliente sobre las placas de psoriasis, notando la desaparición de las mismas. Sin embargo, con las aplicaciones repetidas del aceite, el paciente presentó clínica eczematosa sobre las mismas, motivo por el cual abandonó el tratamiento, con resolución de las lesiones. Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC, batería de perfumes y aromas de Chemotecnique®, hidroperóxido de limoneno, linalool y el aceite de neem, que aportó el paciente. En la lectura de las 48 y 96 h se obtuvo positividad para el níquel (++) y el aceite de neem (+++) (fig. 1B). Se realizaron diluciones al 25 y al 50%, que resultaron positivas a las 48 y 96 h (fig. 1C). Los controles realizados en 16 personas, resultaron negativos. El paciente realizó un test de uso en antebrazo, en el que presentó una reacción eczematosa en el lugar de aplicación y en ambos párpados, a las 48h. Ante los hallazgos se realizó el diagnóstico de dermatitis de contacto alérgica aerotransportada por aceite de neem, en un paciente que ya había presentado clínica de dermatitis alérgica de contacto a aceite de neem. El aceite



**Figura 1** A) Aceite de neem. B) Lectura de pruebas epicutáneas a las 96 h para aceite de neem (+++). C) Lectura a las 96 h de las diluciones al 25 y 50%.

de neem es obtenido a partir de las semillas de árbol de neem (*Azadirachta indica*), originario de India y ampliamente usado durante siglos en la medicina hindú. El árbol de neem posee actividad anti-infecciosa, inmunomoduladora, antiinflamatoria, antioxidante y anticarcinogénica, lo que hace que se haya usado en multitud de enfermedades sistémicas y dermatológicas (alopecia, úlceras, lepra, acné, psoriasis, eccema, tiña, verrugas, radiodermatitis...)<sup>4,5</sup>. Además de su uso médico, también forma parte de productos cosméticos, pesticidas, fungicidas, repelentes de insectos y fertilizantes<sup>6</sup>. Solo se han publicado 4 casos de dermatitis de contacto a aceite de neem, todos ellos tras usarlo de forma tópica como tratamiento para diferentes enfermedades. En 2 de ellos, usado como tratamiento de la psoriasis, al igual que en nuestro caso<sup>7,8</sup>. En los otros 2 casos se usó como tratamiento de una alopecia areata<sup>6</sup> y un forúnculo<sup>7</sup>. En los casos descritos por Greenblatt et al. y Lauriola y Corazza, se realizaron controles en 5 y 8 pacientes, respectivamente, obteniendo resultados negativos. Solo en el caso descrito por Hamamoto se realizan diluciones, resultando positivas<sup>7,8</sup>. En 2 de los casos se refleja positividad para otras fragancias (mezcla de fragancias I y otros aceites esenciales contenidos en los productos propios usados por los pacientes)<sup>6,8</sup>. En nuestro caso, solo hemos obtenido positividad para el aceite de neem. El alérgeno del aceite de neem es desconocido, ya que pueden aislarse más de 140 componentes<sup>8</sup>. Entre ellos, podrían actuar como alérgenos, los triterpenoides (azadiractina y nimbin), cumarinas, contaminantes y subproductos de oxidación. Los diferentes componentes pueden alterarse

en función del proceso de extracción del aceite. Si se obtienen productos con alta concentración de azadiractina, actúa como un potente pesticida, pero es irritante. De ahí, la importancia de realizar estudios completos con diluciones y controles, para descartar dermatitis de contacto irritativas.<sup>7</sup> El caso presentado permite resaltar la importancia de una correcta anamnesis en los pacientes que presentan sospecha de dermatitis de contacto alérgica. Debemos extraer información de forma exhaustiva, sobre los productos que usan nuestros pacientes en los diferentes ámbitos de sus vidas, incluyendo *hobbies* y tratamientos alternativos, usados incluso para otras enfermedades.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. de Groot AC, Schmidt E. Essential oils, part I: Introduction. *Dermatitis*. 2016;27:39–42.
2. Sabroe RA, Holden CR, Gawkrödger DJ. Contact allergy to essential oils cannot always be predicted from allergy to fragrance markers in the baseline series. *Contact Dermatitis*. 2016;74:236–41.
3. Arribas MP, Soro P, Silvestre JF. Allergic contact dermatitis to fragrances: Part 2. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104:29–37.
4. Kumar VS, Navaratman V. *Neem (Azadirachta indica): Prehistory to contemporary medicinal uses to humankind*. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2013;3:505–51.
5. Franco P, Potenza I, Moretto F, Segantin M, Grosso M, Lombardo A, et al. *Hypericum perforatum and neem oil for the management of acute skin toxicity in head and neck cancer patients undergoing radiation or chemo-radiation: A single-arm prospective observational study*. *Radiat Oncol*. 2014;9:297.
6. Reutemann P, Ehrlich A. *Neem oil: An herbal therapy for alopecia causes dermatitis*. *Dermatitis*. 2008;19:E12–5.
7. Greenblatt DT, Banerjee P, White JM. *Allergic contact dermatitis caused by neem oil*. *Contact Dermatitis*. 2012;67:242–3.
8. Lauriola MM, Corazza M. *Allergic contact dermatitis caused by argan oil, neem oil, and Mimosa tenuiflora*. *Contact Dermatitis*. 2016;75:338–90.

A. Sánchez-Gilo\*, A. Nuño González, M. Gutiérrez Pascual y F.J. Vicente Martín

*Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España*

\* Autor para correspondencia.

*Correo electrónico: aracelisanchezg@hotmail.com*  
(A. Sánchez-Gilo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.05.020>

0001-7310/

© 2017 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

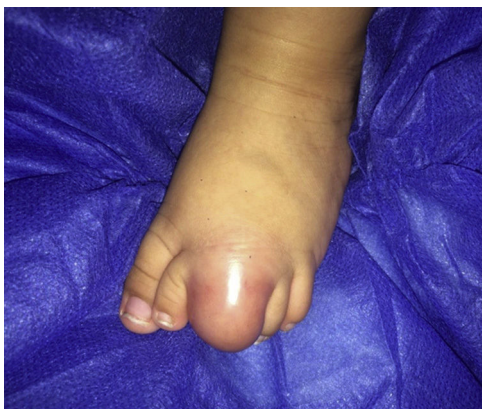
## Lipoblastoma en la extremidad inferior de un lactante. Un caso representativo



### A Typical Case of Lipoblastoma on the Lower Limb of an Infant

*Sra. Directora:*

El lipoblastoma es un tumor de la infancia que usualmente se presenta en los primeros 3 años de vida y ocasionalmente



**Figura 1** Masa de consistencia blanda de color eritematoso localizada en el tercer dedo del pie derecho.

al nacimiento. Son lesiones circunscritas bien definidas usualmente localizadas en el tejido celular subcutáneo superficial<sup>1</sup>.

Este tumor, representa entre el 5-30% de las masas de tejidos blandos en niños. Los sitios más frecuentes de aparición son: las extremidades superiores e inferiores, y con menos frecuencia la cabeza, el cuello, el tronco y de forma más rara se han reportado casos en el retroperitoneo,



**Figura 2** Extirpación quirúrgica completa de la lesión.