



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



COMENTARIOS EDITORIALES

Luces y sombras de los filtros solares, específicamente de la oxibenzona



Oxybenzone and Solar Filters in General: The Good and the Bad

Empecemos por lo esencial: los fotoeczemas alérgicos de contacto son infrecuentes¹, y los eczemas y fotoeczemas alérgicos de contacto por los ingredientes de los filtros solares también lo son². Un estudio del Grupo Norteamericano de Investigación en Dermatitis de Contacto encontró un 0,9% de reacciones positivas a algún componente de fotoprotectores entre más de 23.000 pacientes en los que se realizaron pruebas epicutáneas y de fotoparche por sospecha de hipersensibilidad retardada de contacto³.

Hace más de 20 años que la oxibenzona (benzophenone-3, según la denominación de la *International Nomenclature of Cosmetic Ingredients*) ya estaba en los listados de productos que absorben la radiación ultravioleta y son alérgenos o fotoalérgenos, pero la frecuencia de reacciones era baja⁴.

En cambio, en los últimos años su frecuencia ha ido aumentando hasta hacerla el principal alérgeno o fotoalérgeno de los filtros solares³, y ser nombrada alérgeno del año en 2014 por el *North American Contact Dermatitis Group*⁵. También hay una elevada preocupación por las frecuentes reacciones cruzadas entre las benzofenonas, y otros fotoalérgenos frecuentes como el ketoprofeno, el fenofibrato o el octocrileno⁶.

Hay muy pocos casos publicados de alergia o fotoalergia por oxibenzona en España⁷. Sin embargo, en la casuística recogida por el Grupo Español de Fotobiología los filtros solares eran la segunda causa de fotosensibilidad alérgica de contacto (10 de 103 positividadades) tras los antiinflamatorios no esteroideos. De todos los ingredientes de filtros solares la benzofenona-3 era el que más positividadades causaba en 2006 (5 de las 103 positividadades)⁸.

Los doctores Russo et al.⁹ aportan en este número de nuestra revista nueva información que corrobora que la oxibenzona es la principal causa de eczemas y fotoeczemas alérgicos de contacto en la zona de La Plata, Argentina.

Por otro lado, la benzofenona-3 es una causa infrecuente de urticaria de contacto inducida por ingredientes de cosméticos¹⁰.

Además de los efectos adversos cutáneos, existe una elevada preocupación entre los toxicólogos por la presencia de estos productos en orina o leche materna, la contaminación del agua dulce, la transformación en agua clorada en otros productos aún más tóxicos y su posible efecto como sustancias que causen disrupción hormonal¹¹.

Los filtros solares son una herramienta esencial en la prevención y el tratamiento de las enfermedades cutáneas, pero como el resto de las que empleamos, no están exentos de efectos adversos.

Bibliografía

1. Darvay A, White IR, Rycroft RJ, Jones AB, Hawk JL, McFadden JP. Photoallergic contact dermatitis is uncommon. *Br J Dermatol.* 2001;145:597–601.
2. Belezny K, de Gannes G, Kalia S. Analysis of the prevalence of allergic contact dermatitis to sunscreen: A cohort study. *J Cutan Med Surg.* 2014;18:15–9.
3. Warsaw EM, Wang MZ, Maibach HI, Belsito DV, Zug KA, Taylor JS, et al. Patch test reactions associated with sunscreen products and the importance of testing to an expanded series: Retrospective analysis of North American Contact Dermatitis Group data, 2001 to 2010. *Dermatitis.* 2013;24:176–82.
4. Schauder S, Ippen H. Contact and photocontact sensitivity to sunscreens. Review of a 15-year experience and of the literature. *Contact Dermatitis.* 1997;37:221–32.
5. Heurung AR, Raju SI, Warsaw EM. Contact allergen of the year - Benzophenones. *Dermatitis.* 2014;25:3–10.
6. Gilaberte Y, Carrascosa JM. Sun protection in children: Realities and challenges. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:253–62.
7. Aguirre A, Izu R, Gardeazabal J, Gil N, Díaz Pérez JL. Allergic contact cheilitis from a lipstick containing oxybenzone. *Contact Dermatitis.* 1992;27:267–8.
8. de la Cuadra-Oyanguren J, Pérez-Ferriols A, Lecha-Carretero M, Giménez-Arnau AM, Fernández-Redondo V, Ortiz de Frutos FJ, et al. Resultados y evaluación del fotoparche en España: hacia una nueva batería estándar de fotoalérgenos. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:96–101.
9. Russo JP, Ipiña A, Palazzolo JF, Cannavò AB, Piacentini RD, Niklasson B. Dermatitis por contacto fotoalérgica a protectores solares con oxibenzona en La Plata, Argentina. *Actas Dermosifiliograf.* 2018;109:521–8.
10. Verhulst L, Goossens A. Cosmetic components causing contact urticaria: A review and update. *Contact Dermatitis.* 2016;75:333–44.
11. DiNardo JC, Downs CA. Dermatological and environmental toxicological impact of the sunscreen ingredient oxybenzone/benzophenone-3. *J Cosmet Dermatol.* 2018;17:15–19.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.011>

F.J. Ortiz de Frutos

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Correo electrónico: javierortiz@aedv.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.03.014>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

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

Azitromicina oral. Una opción en el manejo de la rosácea papulopustulosa



Oral Azithromycin: A Treatment Option for Papulopustular Rosacea

A pesar de que en los últimos años han aparecido nuevos fármacos para el manejo tópico de la rosácea y la existencia de un amplio abanico de productos dermocosméticos disponibles, no se han producido avances notables en el tratamiento sistémico de esta entidad en las últimas décadas. Esto supone que, para muchos pacientes, en particular aquellos afectados por las formas más graves, resulte difícil lograr un buen control de su enfermedad. Considerando que la rosácea es una enfermedad prevalente y no exenta de impacto psicológico en los individuos que la padecen, resulta evidente la necesidad de explorar nuevas alternativas terapéuticas.

La azitromicina es un antibiótico con más de 20 años en el mercado, si bien su utilización en la rosácea es más reciente¹. Como a menudo sucede con muchas enfermedades dermatológicas hay una falta generalizada de estudios bien diseñados que permitan esclarecer la eficacia de la azitromicina, así como las pautas más óptimas en esta indicación, por lo que trabajos como el presente realizados

gracias al esfuerzo de los profesionales implicados son siempre bien recibidos.

El buen perfil de efectos adversos de la azitromicina, así como ventajas adicionales tales como la posibilidad de su administración en las pacientes embarazadas² hacen de este antibiótico un fármaco muy interesante a considerar en el manejo de la rosácea. Sirva el presente estudio como estímulo para continuar avanzando en esta enfermedad.

Bibliografía

1. Akhyani M, Ehsani AH, Ghiasi M, Jafari AK. Comparison of efficacy of azithromycin vs. doxycycline in the treatment of rosacea: A randomized open clinical trial. *Int J Dermatol.* 2008;47:284–8.
2. Fuentelsaz V, Ara M, Corredera C, Lezcano V, Juberias P, Carapeto FJ. Rosacea fulminans in pregnancy: Successful treatment with azithromycin. *Clin Exp Dermatol.* 2011;36:674–6.

M. Blanes

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España

Correo electrónico: blanes.marmar@gva.es

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.03.010>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

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

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.009>.