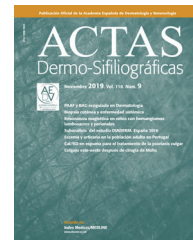




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Utilidad de las pruebas epicutáneas en el manejo de pacientes con eccemas generalizados o diseminados: nuestra experiencia en un hospital terciario

Usefulness of Patch Tests in the Management of Generalized and/or Disseminated Eczema: Experience at a Tertiary Hospital

Sr. Director:

Los eccemas generalizados o diseminados son un reto diagnóstico y terapéutico. Entre otras causas, pueden ser una manifestación de una dermatitis atópica (DA) o de una dermatitis alérgica de contacto. En este último supuesto, la identificación y la evitación de los alérgenos relevantes condiciona una sustancial mejoría en la calidad de vida de estos pacientes.

Con el objetivo de determinar la utilidad de las pruebas epicutáneas (PE) en este grupo de pacientes, decidimos realizar un estudio retrospectivo con 44 pacientes con eccemas generalizados o diseminados valorados en nuestra Unidad de Dermatitis de Contacto desde 2013 hasta 2017. Se consideraron eccemas generalizados cuando afectaban a la mayor parte de la superficie corporal y eccemas diseminados cuando afectaban a 3 o más localizaciones corporales. Se recogieron variables relacionadas con las características de los pacientes (edad, sexo, ocupación y diagnóstico de DA), así como, los alérgenos evaluados y los resultados de las PE (alérgenos positivos y su relevancia). Todos los pacientes fueron estudiados con la serie estándar recomendada por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)¹. En algunos casos, dependiendo del contexto clínico, se añadieron baterías específicas (Chemotechnique, Vellinge, Sweden) (26 pacientes) y los productos propios (22 pacientes). Antes de las PE se suspendieron los corticoides sistémicos y otros tratamientos inmunosupresores, aprovechando periodos de remisión del cuadro para hacer las PE, y reintroduciéndolos el último día de lectura. Se excluyó del estudio a los pacientes en los que no se pudo llevar a cabo dicha suspensión. La recogida de datos se realizó con Microsoft



Excel 2010 y el análisis estadístico con SPSS (versión 20.1).

De los 44 pacientes, con una edad media de 57 años, el 56,8% eran mujeres. La mayoría no tenían actividad laboral. En 28 pacientes se obtuvieron resultados positivos en las PE (63%). Varios pacientes presentaron más de una positividad: se alcanzó un total de 54 positivities. De los 28 pacientes, 16 (57,1%) presentaron al menos una positividad relevante. La [tabla 1](#) recoge las tasas de positividad y relevancia de los diversos alérgenos. El níquel fue el alérgeno más frecuente (18,5%), seguido de las isotiazolinonas (14,8%) y la paraafenilendiamina (5,6%). Las isotiazolinonas fueron los alérgenos más relevantes (20,6%), mientras que el níquel y la paraafenilendiamina presentaron una relevancia de 8,8% y 5,9%.

Tenían DA 25 pacientes (57%), la mayoría diagnosticados antes de las PE. El diagnóstico de DA tras la realización de PE fue mayor en el subgrupo de pacientes con PE negativas ([tabla 2](#)). No encontramos diferencias significativas al dividir a los pacientes en función de edad, sexo y ocupación.

Así, nuestros resultados apoyan la realización de PE en pacientes con eccemas generalizados o diseminados. El níquel fue el alérgeno más frecuentemente identificado, mientras que las isotiazolinonas fueron los más relevantes. Este hallazgo coincide con la alta tasa de sensibilizaciones a las isotiazolinonas durante el periodo temporal del estudio. No obstante, recientemente, se ha detectado una notable reducción, quizá debido a medidas legislativas más restrictivas^{2,3}. Además, constatamos resultados positivos a muchos otros alérgenos que son ingredientes habituales de cosméticos y productos de higiene, en especial, conservantes. Nuestros resultados concuerdan con investigaciones previas⁴⁻⁷ de forma que, entre los alérgenos más publicados para estos pacientes, destacan: níquel⁴, *Myroxilon pereira*⁴, imidazolidinil urea⁵, propilenglicol⁵, diazolidinil urea⁵, DMDM hidantoína⁵, paraafenilendiamina⁶, quaternium-15⁷ y formaldehído⁷.

Consideramos interesante resaltar que la mayoría de los alérgenos con resultados positivos estaban incluidos en la serie estándar del GEIDAC, salvo los hidroperóxidos de limoneno y linalool (1,9% y 3,7%) y el «disperse orange 3» (1,9%). Existe cierta controversia sobre la inclusión de los hidroperóxidos de limoneno y linalool en la serie estándar española^{1,2}. Dada la alta tasa de resultados positivos obtenidos, consideramos justificada su inclusión y en nuestra unidad se estudian en todos nuestros pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.02.017>

0001-7310/© 2021 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Frecuencia y relevancia de los alérgenos positivos en las pruebas epicutáneas

	Total de casos positivos n (%)	Casos positivos relevantes n (%)
Níquel	10 (18,5)	3 (8,8)
Metilcloroisotiazolinona/ metilisotiazolinona	8 (14,8)	7 (20,6)
Metilisotiazolinona	4 (7,4)	4 (11,8)
Productos propios	4 (7,4)	3 (8,8)
Parafenilendiamina	3 (5,6)	2 (5,9)
Formol	2 (3,7)	1 (2,9)
Bronopol	2 (3,7)	2 (5,9)
Linalool	2 (3,7)	2 (5,9)
Cobalto	2 (3,7)	1 (2,9)
Mezcla de fragancias I	2 (3,7)	2 (5,9)
Tiomersal	2 (3,7)	1 (2,9)
Oro	2 (3,7)	0 (0)
Dietanolamida de coco	1 (1,9)	0 (0)
Mezcla de caínas	1 (1,9)	0 (0)
Triclosan	1 (1,9)	0 (0)
Limoneno	1 (1,9)	1 (2,9)
Tiourea	1 (1,9)	1 (2,9)
Difenilguanidina	1 (1,9)	1 (2,9)
«Disperse orange 3»	1 (1,9)	1 (2,9)
Cromo	1 (1,9)	1 (2,9)
Parabenos	1 (1,9)	0 (0)
Colofonia	1 (1,9)	0 (0)
Mezcla de fragancias II	1 (1,9)	1 (2,9)
Recuento	54 (100)	34

Resultados positivos de las pruebas epicutáneas. Los diversos alérgenos son ordenados en función de su frecuencia. Su relevancia también se detalla en la columna de la derecha.

Tabla 2 Comparativa de los resultados de las PE en pacientes con DA y sin DA

		Resultados de pruebas epicutáneas		
		Positivo n (%)	Negativo n (%)	Total n (%)
Eccemas disseminados o generalizados	Pacientes previamente diagnosticados de DA	10 (35,7)	6 (37,5)	16 (36,4)
	Pacientes diagnosticados de DA tras PE	3 (10,7)*	6 (37,5)*	9 (20,5)
	Pacientes no atópicos	15 (53,6)	4 (25)	19 (43,2)
	Total	28 (100)	16 (100)	44 (100)

Las celdas vacías no fueron incluidas en el test. El test asume la igualdad de varianzas. Test ajustado para todas las comparaciones dentro de una fila usando la corrección de Bonferroni ($\chi^2 = 5,505$; $p = 0,049$).

* Diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$ test bilateral de igualdad de proporciones.

Por tanto, en el estudio inicial de los pacientes con eccemas generalizados o disseminados en la población española recomendamos emplear la serie estándar del GEIDAC, incluyendo los hidroperóxidos de limoneno y linalool. Además, en función de la historia clínica, podrían añadirse baterías adicionales o productos propios.

Por otro lado, las PE resultaron útiles en el manejo de los pacientes con eccemas generalizados o disseminados incluso siendo negativas, ya que permitieron alcanzar el diagnóstico de DA del adulto, lo que también se ha evidenciado en la literatura^{8,9}.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones, incluyendo su reducido tamaño muestral y la subjetividad al determinar la relevancia de cada alérgeno. No obstante, la escasez de trabajos publicados sobre la realización de PE en pacientes con

eccemas generalizados o disseminados, así como los resultados obtenidos, justifican el interés del presente estudio.

Como conclusión, recomendamos hacer PE en pacientes con eccemas generalizados o disseminados, ya que suponen una importante ayuda en su manejo de cara a identificar y evitar posibles alérgenos implicados. Además, en caso de que sean negativas, ayudarán a alcanzar el diagnóstico de DA del adulto. Por último, recomendamos un estudio inicial que incluya la serie estándar del GEIDAC junto con los hidroperóxidos de limoneno y linalool.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hervella-Garcés M, García-Gavín J, Silvestre-Salvador JF. The Spanish standard patch test series: 2016 update by the Spanish Contact Dermatitis and Skin Allergy Research Group (GEIDAC). *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:559–66, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2016.04.009>.
2. Herman A, Aerts O, de Montjoye L, Tromme I, Goossens A, Baeck M. Isothiazolinone derivatives and allergic contact dermatitis: A review and update. *J Eur Acad Dermatol Venerol*. 2019;33:267–76, <https://doi.org/10.1111/jdv.15267>.
3. Urwin R, Craig S, Latheef F, Wilkinson M. Methylisothiazolinone: The epidemic is declining, but not gone. *Contact Dermatitis*. 2017;76:301–2, <https://doi.org/10.1111/cod.12750>.
4. Zug KA, Rietschel RL, Warshaw EM, Belsito DV, Taylor JS, Maibach HI, et al. The value of patch testing patients with a scattered generalized distribution of dermatitis: Retrospective cross-sectional analyses of North American Contact Dermatitis Group data, 2001 to 2004. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:426–31, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2008.05.008>.
5. Rozas-Muñoz E, Gamé D, Serra-Baldrich E. Allergic contact dermatitis by anatomical regions: Diagnostic clues. *Actas Dermosifiliogr*. 2018;109:485–507, <http://dx.doi.org/10.1016/j.adengl.2018.05.016>.
6. Collazo MH, Figueroa LD, Sanchez JL. Prevalence of contact allergens in a Hispanic population. *P R Health Sci J*. 2008;27:333–6. PMID: 19069359.
7. Oosterhaven JAF, Uter W, Aberer W, Armario-Hita JC, Ballmer-Weber BK, Bauer A, et al. European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA): Contact allergies in relation to body sites in patients with allergic contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2019;80:263–72, <https://doi.org/10.1111/cod.13192>.
8. Warshaw EM, Zhang AJ, Belsito DV, Fowler JF Jr, Taylor JS, Maibach HI, et al. Patients with negative patch tests: Retrospective analysis of North American Contact Dermatitis Group (NACDG) data 2001–2016. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80:1618–29, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.062>.
9. Spiker A, Mowad C. Patch test negative generalized dermatitis. *Dermatitis*. 2016;27:259–622016, <http://dx.doi.org/10.1097/DER.0000000000000217>.

A. Saenz Aguirre*, F.J. de la Torre Gomar, P. Rosés-Gibert y R. González-Pérez

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amaiasaenzaguirre@gmail.com
(A. Saenz Aguirre).