

## Bibliografía

1. Beers B, Kalish RS, Kaye VN, Dahl MV. Unilateral linear lichenoid eruption after marrow transplantation: an unmasking of tolerance to an abnormal keratinocyte clone? *J Am Acad Dermatol.* 1993;28:888–92.
2. Kim SJ, Choi JM, Kim JE, Cho BK, Kim DW, Park HJ. Clinicopathologic characteristics of cutaneous chronic graft-versus-host diseases: a retrospective study in Korean patients. *Int J Dermatol.* 2010;49:1386–92.
3. Baselga E, Drolet BA, Segura AD, Leonardi CL, Esterli NB. Dermatoma lichenoid cronic graft-vs-host disease following varicella-zoster infection despite absence of viral genome. *J Cut Pathol.* 1996;23:576–81.
4. Freemer CS, Farmer ER, Corio RL, Altomonte VL, Wagner JE, Vogelsang GB, et al. Lichenoid chronic graft-vs-host disease occurring in a dermatomal distribution. *Arch Dermatol.* 1994;130:70–2.
5. Lee SW, Kim YC, Lee ES, Kang HY. Linear lichenoid graft versus host disease: an unusual configuration following Blaschko's lines. *J Dermatol.* 2006;33:583–4.
6. Oiso N, Tatsumi Y, Rai S, Matsumura I, Kawada A. Superimposed linear graft-versus-host disease and secondary cutaneous involvement of anaplastic large cell lymphoma. *Eur J Dermatol.* 2011;21:636–8.
7. Kikuchi A, Okamoto S, Takahashi S, Asano S, Nishikawa T. Linear chronic cutaneous graft-versus-host disease. *J Am Acad Dermatol.* 1997;37:1004–6.
8. Cohen PR, Hymes SR. Linear and dermatomal cutaneous graft-versus-host disease. *South Med J.* 1994;87:758–61.
9. Mun JH, Park HJ, Kim HS, Kim SH, Ko HC, Kim BS, et al. Lichen striatus occurring after allogenic peripheral blood stem cell transplantation in an adult with aplastic anemia. *Ann Dermatol.* 2012;24:87–9.
10. Sanli H, Anadolu R, Arat M, Ekmekci P, Birot A, Erdem C, et al. Dermatoma lichenoid graft-versus host disease within herpes zoster scars. *Int J Dermatol.* 2003;42:562–4.
11. Martires KJ, Baird K, Citrin DE, Hakim FT, Pavletic SZ, Cowen EW. Localization of sclerotic-type chronic graft-vs-host disease to sites of skin injury: potential insight into the mechanism of isomorphic and isotopic responses. *Arch Dermatol.* 2011;147:1081–6.

F.E. Kennedy<sup>a,\*</sup>, H. Hilari<sup>a</sup>, B. Ferrer<sup>b</sup> y V. Garcia-Patos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fannyekenedyo@hotmail.com (F.E. Kennedy).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.12.016>

## Dos casos de alergia de contacto a octocrileno en niños

### Contact Allergy to Octocrylene in Children: A Report of 2 Cases

La alergia y la fotoalergia a protectores solares ha ido en aumento en los últimos años debido a la utilización masiva de filtros solares. Presentamos 2 casos pediátricos de alergia de contacto al octocrileno, una sensibilización que pese a ser conocida en adultos no ha sido previamente descrita en niños en nuestro ámbito<sup>1,2</sup>.

#### Caso clínico 1

Una niña de 4 años fue remitida a nuestro Servicio por haber presentado en el último verano una erupción en zonas fotoexpuestas. El examen físico inicial mostró un rash eritematoso micropapular, distribuido por la cara y las extremidades. La paciente había estado expuesta al sol tras la aplicación de un fotoprotector (crema solar pediátrica Carrefour<sup>®</sup>) 4 h antes del inicio de la clínica, y la distribución de las lesiones coincidía con las zonas de aplicación. No refería antecedentes de la toma de ningún fármaco, ni historia previa de aplicación de cremas antiinflamatorias tóxicas, ni de dermatitis atópica. Se realizaron pruebas epicutáneas y de fotoparche con el protector solar empleado por la paciente (crema solar pediátrica Carrefour<sup>®</sup>) y con la batería de filtros solares (Marti-Tor<sup>®</sup>). El fotoprotector de la paciente y el octocrileno al 10% en vaselina mostraron

positividad (++) a las 96 h, solo en el fotoparche. El diagnóstico fue de dermatitis fotoalérgica a octocrileno.

#### Caso clínico 2

Una niña de 5 años fue remitida a nuestra consulta por haber presentado 2 episodios de eczema agudo en áreas fotoexpuestas donde se había aplicado previamente 2 fotoprotectores distintos (Isdin Extrem Pediatrics 50+<sup>®</sup> y Anthelios Dermopediátricos<sup>®</sup>). La paciente no refería la toma de ningún fármaco, ni aplicación de ningún antiinflamatorio tópico, ni antecedentes de dermatitis atópica. Se realizaron pruebas epicutáneas y de fotoparche con la batería de filtros solares (Marti-Tor<sup>®</sup>) y con los protectores solares que había usado la paciente. Resultaron positivas (++) a las 48 y 96 h, el octocrileno al 10% en vaselina y el fotoprotector que había usado la paciente (Isdin Extrem Pediatrics 50+<sup>®</sup>) cuya concentración de octocrileno era del 9%. Con estos datos se realizó el diagnóstico de dermatitis de contacto alérgica al octocrileno.

Las alertas sanitarias sobre los efectos nocivos del sol han llevado a un uso cada vez mayor de fotoprotectores. Hoy en día los filtros solares no solo se encuentran en las cremas fotoprotectoras, sino en multitud de productos de higiene y cosméticos<sup>3,4</sup>. En paralelo a este aumento en el uso de fotoprotectores se ha observado un incremento en la incidencia de la sensibilización y fotosensibilización a los mismos. Los filtros solares se han clasificado clásicamente en físicos y químicos, siendo estos últimos los que se han asociado con mayor frecuencia con alergia cutánea.

El octocrileno es un compuesto orgánico que pertenece al grupo de los cinamatos. Es un filtro solar químico relativamente nuevo, con capacidad de absorber luz ultravioleta B y A. Su potencia fotoprotectora es débil si se usa de forma aislada, por lo que se suele emplear en combinación con otros filtros solares para obtener fotoprotectores de mayor factor de protección solar y estabilidad, lo que facilita su extensión sobre la piel al mismo tiempo que aumenta su resistencia al agua<sup>4</sup>.

El octocrileno es potencialmente un importante alérgeno capaz de inducir eczema de contacto de gran intensidad, incluso por transferencia pasiva<sup>5</sup>. De hecho, este agente ya constituye la principal causa de reacciones adversas cutáneas a filtros solares en algunas series<sup>3</sup>. Tras revisar la literatura hemos identificado un total de 104 casos de dermatitis de contacto alérgica y/o fotoalérgica por octocrileno, de los cuales 24 corresponden a casos pediátricos<sup>1,2,5-7</sup>.

En los pacientes adultos los casos de alergia cutánea a octocrileno aparecen normalmente en pacientes previamente sensibilizados a ketoprofeno, que actúa como sensibilizante primario. En estos pacientes la alergia cutánea a octocrileno se trataría de una sensibilización secundaria. En series recientes se ha observado que más del 80% de los pacientes con alergia de contacto a octocrileno tenían historia previa de fotoalergia al ketoprofeno, y esta asociación se confirmaba al observar un resultado positivo del fotoparche a este antiinflamatorio no esteroideo (AINE)<sup>6</sup>. Además, se ha observado que, en las series que recogen casos de fotoalergia a ketoprofeno, los pacientes mostraban fotoparche positivo a octocrileno (también a otros filtros solares, como benzofenona-3, perfumes como el alcohol cinámico y al fenofibrato) aunque no hubiesen presentado clínica previa de alergia cutánea a estas sustancias<sup>6,8,9</sup>.

No existe, hasta el momento, una explicación para esta frecuente asociación de fotoalergia a ketoprofeno y octocrileno, ya que ambas moléculas no presentan similitudes químicas<sup>9</sup>. No obstante, ya existen publicaciones en las que se aconseja a los pacientes con historia de fotoalergia a ketoprofeno evitar el uso de filtros solares químicos que contengan octocrileno (así como benzofenona-3) aunque no hayan presentado alergia cutánea previa a estos filtros solares<sup>6</sup>.

La mayoría de los casos infantiles de alergia a octocrileno descritos con anterioridad han sido diagnosticados de dermatitis de contacto alérgica a octocrileno sin sensibilización previa a ketoprofeno. En nuestras pacientes no realizamos fotoparche con AINE ya que no referían aplicación de AINE tópicos ni clínica de alergia cutánea asociada a su uso, por lo que al igual que en las series publicadas sugiere una sensibilización primaria al octocrileno, no condicionada por una sensibilización previa a ketoprofeno. En cualquier caso el parche y fotoparche con benzofenona-3 fueron negativos. Destaca por su excepcionalidad el primero de estos 2 casos, que fue diagnosticado de fotoalergia de contacto por octocrileno.

En resumen, describimos 2 casos de alergia de contacto a pantallas solares en niños. En los 2 casos presentados el agente responsable fue el octocrileno, un filtro químico introducido recientemente en el mercado que parece demostrarse como un potente alérgeno, y que en los casos pediátricos actuaría como un sensibilizante primario. Debido a su uso cada vez más generalizado es esperable que se produzca un aumento en la frecuencia de dermatitis alérgica de contacto en niños, lo que podría constituir un motivo de alarma.

## Agradecimientos

Al Dr. Manuel Velasco.

## Bibliografía

1. Carrotte-Lefebvre I, Bonneville A, Segard M, Delaporte E, Thomas P. Contact allergy to octocrylene. *Contact Dermatitis*. 2003;48:46-7.
2. Delplace D, Blondeel A. Octocrylene: really non-allergenic? *Contact Dermatitis*. 2006;54:295.
3. Travassos AR, Claes L, Boey L, Drieghe J, Goossens A. Non-fragrance allergens in specific cosmetic products. *Contact Dermatitis*. 2011;65:276-85.
4. Junior JB, Araujo TA, Trindade MA, Ferreira VS. Electroanalytical determination of the sunscreen agent octocrylene in cosmetic products. *Int J Cosmet Sci*. 2012;34:91-6.
5. Madan V, Beck MH. Contact allergy to octocrylene in sunscreen with recurrence from passive transfer of a cosmetic. *Contact Dermatitis*. 2005;53:241-2.
6. Avenel-Audran M, Dutartre H, Goossens A, Jeanmougin M, Comte C, Bernier C, et al. Octocrylene, an emerging photoallergen. *Arch Dermatol*. 2010;146:753-7.
7. Karlsson I, Vanden Broecke K, Martensson J, Goossens A, Borje A. Clinical and experimental studies of octocrylene's allergenic potency. *Contact Dermatitis*. 2011;64:343-52.
8. Devleeschouwer V, Roelandts R, Garmyn M, Goossens A. Allergic and photoallergic contact dermatitis from ketoprofen: results of (photo) patch testing and follow-up of 42 patients. *Contact Dermatitis*. 2008;58:159-66.
9. Foti C, Bonamonte D, Conserva A, Stingeni L, Lisi P, Lionetti N, et al. Allergic and photoallergic contact dermatitis from ketoprofen: evaluation of cross-reactivities by a combination of photopatch testing and computerized conformational analysis. *Curr Pharm Des*. 2008;14:2833-9.

A. Agustí-Mejías<sup>a,\*</sup>, F. Messeguer<sup>b</sup>, J. de la Cuadra<sup>a</sup> y A. Martorell-Aragón<sup>c</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España*

<sup>c</sup> *Sección de Alergia Pediátrica, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [annaagusti@comv.es](mailto:annaagusti@comv.es) (A. Agustí-Mejías).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.11.014>