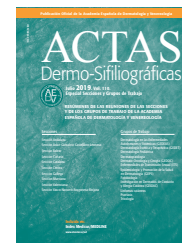




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN DERMATITIS DE CONTACTO Y ALERGIA CUTÁNEA (GEIDAC)

## 63 Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)

Toledo, 28 y 29 de septiembre de 2018

### Comunicaciones orales

#### 1. DERMATITIS DE CONTACTO PROTEICA EN UN PASTELERO

S. Alique García, E. González, J. Company, E. Esteban, F.E. Rojas, N. Garrido, S. Córdoba y J. Borbujo

*Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.*

**Antecedentes.** La dermatitis de contacto proteica (DCP) fue descrita en 1976 por Roed-Petersen como una forma de dermatosis ocupacional. Se caracteriza por brotes recurrentes de eccema en manos, tras el contacto con una proteína, que por un mecanismo inmunoalérgico IgE produce la clínica. El gold standard diagnóstico es el prick test. Para su resolución es esencial la evitación del agente proteico implicado.

**Objetivo.** Presentar un caso clínico de DCP en un pastelero.

**Método.** Varón de 50 años con antecedentes de tabaquismo y asma. Consulta por brotes de eritema, descamación, formación de grietas y alteraciones en las uñas de ambas manos, desde hace 8 años. Ha realizado varios ciclos de tratamiento con corticoides tópicos potentes con mejoría durante su aplicación y posterior rebrote. Trabaja como pastelero y refiere que la sintomatología mejora durante las vacaciones. En la exploración física se observan en dorso de dedos y manos, con extensión a antebrazos, placas eritemato-descamativas, fisuras, eritema periungueal y distrofia ungueal. Se realizan pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC y la batería pastelería-panadería MartiTor, con positividad para mezcla de perfumes I, ácido benzoico, ácido sórbico, peróxido de benzoilo y docecilo galato. Se remite al servicio de Alergología donde se realiza prick test con resultado positivo para mezcla de gramíneas, phragmites, trigo, centeno, arroz, maíz, cebada, alfa-amilasa y huevo. En la analítica se obtuvieron niveles elevados de IgE específica a trigo, centeno, mijo, cebada, avena, maíz, arroz, clara y yema de huevo.

**Resultado.** Con estos resultados se llega al diagnóstico de DCP.

**Conclusión.** Presentamos un caso de DCP desencadenada por harinas en un pastelero. Es necesario considerar dicho diagnóstico en pacientes con dermatitis y paroniquia crónica de manos que no mejo-

ran, y que están expuestos a este tipo de proteínas. Destacamos también el papel de Alergología dado que el diagnóstico de elección es el prick test.

#### 2. UN PASTELERO CON DERMATITIS DE CONTACTO A PROTEÍNAS

L. Moneva-Leniz, J.M. Sánchez, M.I. García, E. Sánchez, H. Gegúndez y A. Mateu

*Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.*

**Antecedentes.** La dermatitis de contacto por proteínas es un cuadro infrecuente que requiere un alto índice de sospecha.

**Objetivo.** Presentamos el caso de un varón con diagnóstico de dermatitis de contacto a proteínas.

**Método.** Realizamos pruebas cutáneas, epicutáneas y niveles de IgE total y específicas como métodos de confirmación diagnóstica.

**Resultado.** Varón de 61 años que trabaja como pastelero y que consulta por eczema de manos y plantas de pies recurrente, que mejora en periodos de reposo laboral. Las pruebas epicutáneas con batería estándar del GEIDAC son positivas para la mezcla de fragancias y la batería de perfumes revela sensibilización a varios de los alérgenos testados. Las pruebas epicutáneas realizadas con harinas traídas por el paciente son negativas. El prick by prick con harina de trigo fuerte traída por el paciente resulta positivo. Remitimos a alergias, donde se realizan pruebas cutáneas con extracto de harinas de trigo, arroz, maíz y soya, que son positivas. La IgE total y las IgE específicas a trigo y almendra están elevadas. Con diagnóstico de dermatitis de contacto a perfumes y a proteínas indicamos el uso de guantes para trabajar, lo que conlleva a una mejoría clínica significativa. Realizamos una revisión de la literatura de dermatitis de contacto a proteínas.

**Conclusión.** La dermatitis de contacto a proteínas debe sospecharse en manipuladores de alimentos con eczema de manos y antebrazos recurrente/crónica que mejora en periodo vacacional. La confirmación del diagnóstico se realiza mediante pruebas cutáneas y/o IgE específica y el tratamiento se basa en normas de evitación del alérgeno.

### 3. ESTUDIO DE LA URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA RECURRENTE. ESTUDIO POBLACIONAL DE LOS DATOS REGISTRADOS POR EL GRUPO DE TRABAJO XARXA D'URTICÀRIA CATALANA I BALEAR

G. Melé-Ninot, N. Lamas Domenech, I. Bielsa Marsol, T. Guilabert, C. Baliu Piqué, I. Gich Saladich, A.M. Giménez Arnau y E. Serra Baldrich

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Sagrat Cor. Servicio de Dermatología. Hospital Dos de Maig. Servicio de Dermatología. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona. Servicio de Dermatología. Hospital General de Granollers. Granollers. Servicio de Dermatología. Hospital d'Igualada-Consorci Sanitari de l'Anoia. Igualada. Servicio de Epidemiología Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.*

**Antecedentes.** La urticaria crónica espontánea (UCE) tiene un curso fluctuante y puede presentar recurrencias, pero hay pocos estudios publicados al respecto.

**Objetivo.** Estudiar las características de los pacientes que habían presentado más de un episodio de UCE para poder definir factores de riesgo en este fenotipo de pacientes.

**Método.** Se recogieron los datos relativos a 327 pacientes registrados en la herramienta informática ([www.xurcb.cat](http://www.xurcb.cat)) desarrollada por el grupo de trabajo Xarxa d'Urticària Catalana i Balear. Se descartaron 15 casos por falta de datos por lo que finalmente quedó una n de 312 pacientes. Se realizó un análisis estadístico multivariante para estudiar cuáles eran las características de los pacientes que habían presentado más de un episodio de UCE a lo largo de su vida, concepto que definimos como UCE recurrente (UCER).

**Resultado.** De 321 pacientes 55 (17,6%) habían presentado UCER sin detectarse diferencias por sexo y con un ligero IMC superior. Los pacientes con UCER tenían más prevalencia de angioedema ( $p < 0,001$ ), antecedentes personales de enfermedad tiroidea ( $p = 0,03$ ) y de tratamiento previo con corticoides cuando se comparaba con los pacientes que no habían presentado episodios previos ( $p = 0,084$ ). Se observó una tendencia a presentar una mayor actividad basal (UAS7) en los pacientes con UCER, sin observarse diferencias en relación al control basal de la enfermedad (UCT). No se observaron diferencias en relación a los antecedentes personales de enfermedad atópica, autoinmune o de urticaria inducible asociada a la UCE, ni con el tratamiento previo con omalizumab ni ciclosporina, así como tampoco con la presencia de anticuerpos antitiroperoxidasa ni antitiroglobulina.

**Conclusión.** Existen pocos estudios sobre este fenotipo de pacientes y tampoco está descrita una definición validada de cuánto tiempo tiene que pasar entre episodios para considerarse una recurrencia. El conocimiento de las características de los pacientes con episodios previos de UCE podría ser útil en la práctica clínica.

### 4. URTICARIA/ANGIOEDEMA VIBRATORIO: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

L. Vergara de la Campa, M.E. Gatica Ortega, M.A. Pastor Nieto, I. Sánchez Matas, E. Molina Figuera, L. Luna Bastante, I. Checa Recio, R. Pérez Mesonero, L. Gil Redondo, P. Cobo Rodríguez y C. Pérez Hortet

*Complejo Hospitalario de Toledo. Hospital Universitario de Guadalajara. Complejo Hospitalario de Toledo. España.*

**Antecedentes.** Urticaria/angioedema vibratorio hace referencia al desarrollo de prurito y edema o habones pocos minutos después de la aplicación de un estímulo vibratorio en la piel. Es una urticaria inducible poco frecuente, con un escaso número de casos publicados, la mayoría en relación con la ocupación del paciente o con

actividades lúdicas como montar en bicicleta o motocicleta, cortar el césped o tocar un instrumento de viento.

**Objetivo.** Descripción de casos clínicos y revisión de la literatura. **Método.** El diagnóstico se basa en la historia clínica y en reproducir el cuadro mediante un estímulo vibratorio. Las guías de consenso europeas de Urticarias inducibles de 2016 recomiendan exponer la superficie volar del antebrazo del paciente a la vibración que produce un mezclador de laboratorio tipo vórtex durante 5 minutos. La lectura se realiza a los 10 minutos y se considera positiva si se desencadena prurito, eritema, y/o edema en la zona expuesta o aumento del perímetro del antebrazo.

**Resultado.** Se presentan varios casos clínicos de pacientes que referían la aparición de prurito y eritema tras estímulos vibratorios de la vida cotidiana. Realizamos el test de vórtex objetivando la aparición de síntomas y constatando en algunos casos un aumento del perímetro del antebrazo.

**Conclusión.** La urticaria/angioedema vibratorio es una patología poco conocida y posiblemente infradiagnosticada. La prueba de provocación con el vórtex de laboratorio está reconocida en los principales consensos. La frontera entre los principales diagnósticos diferenciales no está definida con precisión en la literatura. En este estudio se ha planteado la aplicación del vórtex a una serie de sujetos con y sin antecedentes de reacciones tras estímulos vibratorios y se han analizado los diferentes patrones de respuesta, así como la correlación con la clínica.

### 5. FACTOR DE ACTIVACIÓN PLAQUETAR (PAF) Y RECEPTOR DE PAF (PAF-R) EN URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA (UCE)

E. Andrades, M. Clarós, L. Curto, E. Rozas, L. Nonell, R.M. Pujol, R. Gimeno, E. Puigdecenet, C. Barranco y A.M Giménez-Arnau

*IMIM. Hospital del Mar. Hospital Sant Pau. IMIM. Hospital del Mar. IMIM. Hospital del Mar. Hospital del Mar. España.*

**Antecedentes.** La urticaria es una enfermedad cutánea debida a la activación mastocitaria. El habón es consecuencia de la acción en nervios y vasos sanguíneos de la histamina, del PAF y de citocinas. El PAF induce habones independientemente de la degranulación mastocitaria (Krause K 2013). PAF es un mediador lábil cuya lisis inmediata lo hace indetectable por microdiálisis incluso cuando se induce un habón con PAF. Sin embargo, el ARNm del PAF-R se detecta sobre expresado en el habón de los pacientes con UCE (Giménez-Arnau 2017).

**Objetivo.** Estudiar la expresión del ARNm de PAF-R y de PAF-R en el habón y en la piel no lesional en UCE.

**Método.** Biopsias de habón ( $n = 33$ ), piel no lesional ( $n = 13$ ) y de 6 controles sanos fueron estudiadas mediante microscopía óptica, inmunohistoquímica (c-KIT, PAF-R) y por reacción en cadena de la polimerasa-cuantitativa (q-PCR de PAF-R mediante TLDA). Se consideró expresión diferencial de PAF-R por q-PCR a partir de la prueba T de Student ( $P < 0,05$ ). En la interpretación histopatológica intervinieron tres observadores independientes valorando localización de PAF-R e intensidad en todas las muestras.

**Resultado.** El ARN de PAF-R, se expresaba más en piel no lesional y en el habón, siendo significativamente superior en el habón respecto a la piel de controles sanos. A diferencia de la piel sana en la que PAF-R se detecta en el estrato espinoso y granuloso de la epidermis. El habón muestra PAF-R intracitoplasmático e intranuclear en queratinocitos de forma moteada en los distintos estratos epidérmicos. La expresión intracitoplasmática endotelial, nerviosa, glandular y muscular de observa especialmente en el habón y en la piel no lesional el paciente con UCE.

**Conclusión.** La peculiar expresión de PAF-R tanto a nivel de ARNm como mediante inmunohistoquímica en el habón confirma la implicación de PAF su patogenia y apoyaría su modulación terapéutica en la UCE.

## 6. DERMATITIS DE CONTACTO Y URTICARIA EN UNA CONSULTA DERMATOLÓGICA DE ATENCIÓN PREFERENTE DE UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

R. Pérez Mesonero, R. Gil Redondo, I. Checa Recio, P. Cobo Rodríguez, A. Martín Fuentes, P. González Muñoz, M.A. Pastor Nieto, M.E. Gatica Ortega y E. de Eusebio Murillo

*Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España.*

**Antecedentes.** El eccema de contacto y la urticaria son dos patologías con elevada prevalencia en la población, que requieren una aproximación diagnóstica rápida para poder iniciar el enfoque terapéutico adecuado.

**Objetivo.** Cuantificar y describir, en el marco de un estudio de derivación preferente a consulta de Dermatología, el número de pacientes remitidos con dichas sospechas diagnósticas y el grado de concordancia observado en función del diagnóstico final.

**Método.** Estudio observacional, transversal y descriptivo con todos los pacientes remitidos de forma preferente a consultas externas de Dermatología del Hospital Universitario de Guadalajara en los meses de agosto y septiembre de 2017.

**Resultado.** Se derivaron 221 pacientes. De los 152 en los que se concretaba un diagnóstico de sospecha, el grupo eccema/dermatitis fue el más numeroso con 19 pacientes. Entre ellos, se remitieron 8 pacientes con sospecha de eccema de contacto, diagnóstico que fue refrendado por el dermatólogo en el 100% de los casos. Se diagnosticaron otros 2 casos adicionales remitidos con otros diagnósticos. Las pruebas epicutáneas fueron el tercer estudio complementario más solicitado por el especialista. Por otro lado, se derivaron 3 pacientes con sospecha de urticaria, con baja concordancia diagnóstica.

**Conclusión.** La sospecha de eccema de contacto es motivo de derivación preferente, existiendo en la provincia de Guadalajara un buen índice de sospecha clínica por parte de médicos no dermatólogos. La urticaria entraña una mayor dificultad diagnóstica en nuestro medio.

## 7. URTICARIA POR CALOR. RESPUESTA A TRATAMIENTO CON OMALIZUMAB

M. Rodríguez-Serna, J. Piqueras García y N. Chaparro Aguilera

*Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.*

**Antecedentes.** La urticaria crónica por calor es una urticaria física rara y de difícil manejo, que se desencadena por la aplicación local de calor en distintas formas: agua caliente, objetos calientes o exposición al calor solar (zonas expuestas y no expuestas).

**Objetivo.** Mujer de 51 años de edad trabajadora en una tintorería. Consulta por presentar cuadro de urticaria crónica de dos años de evolución desencadenada por el planchado con plancha de vapor en su trabajo. Refería también la aparición de lesiones al exponerse al sol o con el secado de pelo. Se realizó prueba de provocación que fue positiva y se inició tratamiento con antihistamínicos (cetirizina x4), sin conseguir el control de su sintomatología. Ante la imposibilidad de realizar su trabajo, en julio de 2017 se inicia tratamiento con omalizumab 300 mg/ mes, quedando la paciente asintomática a la tercera dosis, momento en el que se repitieron las pruebas de provocación que fueron negativas. Cuando llevaba 6 dosis libre de sintomatología, se decidió bajar dosis a 150 mg/mes, con reaparición de las lesiones, lo que obligó a la subida de la misma (300 mg/mes) con buen control hasta la actualidad.

**Resultado.** La urticaria por calor es una urticaria física inducible, rara y de difícil manejo. Hasta la actualidad existen 4 casos publicados tratados con Omalizumab, tres de los cuales respondieron con dosis variables entre 300mg/mes y 450 mg cada 15 días. Nuestra paciente presentaba una urticaria por calor, que se desencadenaba a diario por su trabajo, que respondió a Omalizumab a dosis de 300mg /mes

**Conclusión.** Cada vez se recogen más casos de urticaria crónica inducible con respuesta a Omalizumab. Este fármaco debe considerarse una alternativa terapéutica para los casos de urticaria por calor, que no puedan controlarse con antihistamínicos. Se necesita más experiencia para establecer cuál es la dosis adecuada del fármaco en estos casos.

## 8. COMBINACIÓN DE OMALIZUMAB CON OTROS TRATAMIENTOS SISTÉMICOS

M. Bonfill Ortí e I. Figueras Nart

*Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España.*

**Antecedentes.** En las unidades especializadas en urticaria cada vez vemos casos más complicados y con comorbilidades complejas que requieren la combinación de múltiples tratamientos sistémicos.

**Objetivo.** Revisar y presentar las características de pacientes tratados con omalizumab y otros biológicos/moléculas pequeñas

**Método.** Estudio observacional retrospectivo

**Resultado.** Caso 1: mujer diagnosticada de enfermedad de Behçet diagnosticada en tratamiento con apremilast con buen control sintomático, en la que a raíz de una urticaria crónica espontánea refractaria a antihistamínicos se añadió omalizumab. Caso 2. mujer con artritis reumatoide que durante el tratamiento con adalimumab se pautó omalizumab por una UCE. Caso 3: mujer con pancolitis ulcerosa que estando dentro de un ensayo clínico con Tofacitinib debutó con una dermatitis urticarial que persistió a pesar del tratamiento antihistamínico y la retirada de la medicación del ensayo. Se pautó adalimumab con empeoramiento de la dermatitis urticarial y aparición de angioedema, motivo por el que se decidió añadir omalizumab con buen control de la clínica cutánea, pudiendo así evitar la retirada de adalimumab.

**Conclusión.** Muchos de nuestros pacientes presentan comorbilidades añadidas que nos obligan a combinar diversos tratamientos sistémicos con los potenciales efectos secundarios que de ello se deriva. Sabemos que omalizumab es un fármaco seguro en el tratamiento tanto de la urticaria crónica como de las dermatitis urticariales. No hemos encontrado datos publicados en la literatura respecto a la combinación de omalizumab con moléculas pequeñas o biológicos, pero creemos que dado el amplio uso de estos tratamientos progresivamente irán apareciendo más casos similares a los presentados.

## 9. OMALIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE LA URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA EN PACIENTES CON ANTECEDENTE O DESARROLLO DE NEOPLASIAS

L. Schneller-Pavelescu Apetrei, G. Ochando Ibernón, S. Córdoba Guijarro, D.M. Arranz Sánchez, P. Mercader García, I. Figueras Nart, J.J. Pereyra Rodríguez, C. Montis Palos, S. Alcántara Luna, D. de Argila Fernández-Durán, P.V. Fernández Redondo y B. Rodrigo Nicolás

*Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. Hospital de Bellvitge. Hospitalet del Llobregat. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. Hospital Universitario Son Espases. Palma. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. Hospital Universitario de Santiago de Compostela. Hospital de la Plana. Villareal. España.*

**Antecedentes.** Omalizumab ha modificado el panorama terapéutico para los pacientes con urticaria crónica espontánea (UCE). Su uso no se ha relacionado con un aumento de riesgo de desarrollo de neoplasias, pero existe poca información disponible sobre su utilización en pacientes oncológicos.

**Objetivo.** Determinar las características de pacientes con historia personal de neoplasia que reciben Omalizumab.

**Método.** Realizamos un estudio observacional, descriptivo y transversal, multicéntrico a nivel nacional. Se incluyeron todos aquellos pacientes con UCE en tratamiento con Omalizumab y con diagnóstico de neoplasia, ya sea conocido y previo al inicio del tratamiento, o desconocido y diagnosticado durante el tratamiento con Omalizumab.

**Resultado.** Se incluyeron 25 pacientes de 11 centros nacionales, 21 eran mujeres (84,0%), con una edad media de 61,3 años. Entre las mujeres las neoplasias más frecuentes fueron: mama 14 (66,7%), colorrectal 3 (14,3%), cérvix 2 (9,5%) y melanoma 1 (4,8%), mientras que entre los varones: 1 colorrectal, 1 melanoma, 1 vesical, 1 próstata. Presentaban 18 pacientes (72,0%) un diagnóstico conocido de cáncer previo al inicio de tratamiento con Omalizumab, que se inició tras una media de 88,5 meses. Un paciente con antecedente de neoplasia previa al inicio de Omalizumab presentó recidiva de su patología durante este tratamiento, sin llegar a interrumpirse el mismo. En el caso de los 7 pacientes que fueron diagnosticados de una neoplasia tras el inicio de Omalizumab, en 4 de ellos (57,1%) se interrumpió el tratamiento con Omalizumab, volviendo a introducirse posteriormente en dos de ellos.

**Conclusión.** Los datos recogidos apoyan el uso de Omalizumab en pacientes con diagnóstico previo de cáncer que presentan un cuadro de UCE que no responde a los escalones previos contemplados en las guías, a diferencia de lo que ocurre con los inmunosupresores. Además, en principio, creemos que no haría falta suspenderlos cuando se diagnostica una neoplasia a un paciente en tratamiento con Omalizumab.

## 10. IDEA TASK FORCE-ESTUDIO DE MERCADO DE LA PRESENCIA DE HIDROPERÓXIDOS DE LINALOL Y DE LIMONENO EN LOS BIENES DE CONSUMO

E. Giménez-Arnau

*Dermatochemistry, Université de Strasbourg. Francia*

**Antecedentes.** Los casos clínicos de pruebas epicutáneas positivas al limoneno y al linalol oxidados con el tiempo en contacto con el aire son frecuentes. Estos terpenos son ingredientes importantes en la composición de fragancias, usados tal cual o como principales constituyentes de extractos naturales. Los ingredientes responsables del poder alergénico de dichas mezclas de oxidación son hidroperóxidos (HP) formados tras exposición prolongada al aire.

**Objetivo.** En el marco de IDEA (International Dialogue for the Evaluation of Allergens), hemos desarrollado métodos analíticos (validados y publicados) con la finalidad de cuantificar la presencia de HP en los productos de consumo. Acto seguido, se inició un análisis de la presencia de dichos HP en bienes de consumo recogidos en diversos países europeos en diciembre del 2017. Los productos debían tener etiquetado limoneno y/o linalol. Fueron analizados 103 bienes de consumo, incluyendo perfumes, cremas hidratantes, champús, lociones y protectores solares entre otros. El GEIDAC colaboró muy activamente suministrando productos positivos en pacientes, también positivos en las pruebas epicutáneas a las mezclas de oxidación de limoneno y de linalol.

**Método.** Los productos se analizaron con un método basado en la reducción HP-alcohol y por cromatografía de gases-espectrometría de masas con un límite de detección de 50 ppm.

**Resultado.** Dos productos contuvieron limoneno-HP por encima del nivel de 50 ppm, uno linalol-HP y uno los dos HP. 99 de 103 productos (96%) contuvieron HP por debajo de 50 ppm y 102 de 103 (99%) menos de 100 ppm. Un solo producto contuvo 153 ppm (> 100 ppm) de linalol-HP.

**Conclusión.** En conclusión, los HP no están en gran cantidad en los productos analizados. Sin embargo, siguen provocando dermatitis de contacto. ¿Es el límite de 50 ppm adecuado? ¿Puede producirse

elicitación por debajo de los 50 ppm? ¿Debe considerarse la exposición repetida a estos productos? ¿Deben considerarse otras fuentes de exposición?

## 11. COSENSIBILIZACIÓN A HIDROPERÓXIDOS DE LIMONENO Y LINALOL

G. Ochando, L. Schneller-Pavelescu, E. Vergara, C. Faura, M.E. Gómez y J.F. Silvestre

*Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Hospital General Universitario de Alicante. Hospital General Universitario de Alicante. España.*

**Antecedentes.** Introducción. Limoneno y linalool son terpenos ampliamente distribuidos en cosméticos, productos de higiene y limpieza que se oxidan tras el contacto con el aire. Sus hidroperóxidos presentan un alto potencial sensibilizante.

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de sensibilización a los hidroperóxidos de limoneno y linalool en la Unidad de Alergia Cutánea del Hospital General de Alicante. Investigar la frecuencia de reacciones concomitantes con otros ingredientes de productos cosméticos.

**Material y métodos.** Se realiza un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyen todos los pacientes estudiados en dicha Unidad que presentaron pruebas epicutáneas positivas a los hidroperóxidos de limoneno y/o linalool entre los años 2015 y 2018. Describimos las características clínicas y demográficas de esta población y analizamos los resultados de las pruebas epicutáneas.

**Resultados.** Realizamos pruebas epicutáneas a 735 pacientes, 36 (4,9%) presentaron positividad para alguno de los hidroperóxidos, 30 (4,1%) estaban sensibilizados a linalool, 20 (2,7%) a limoneno y 15 pacientes (41%) a ambos compuestos. Comparamos el índice MOAHLFA del grupo sensibilizado a algún hidroperóxido frente al resto de pacientes estudiados. Observamos mayor afectación de piernas, estadísticamente significativa, en el grupo limoneno y/o linalool. No encontramos diferencias significativas en el resto de parámetros. Objetivamos una tendencia a la cosensibilización con PDDA, fragancias y conservantes entre los pacientes sensibilizados a uno o ambos hidroperóxidos. La asociación entre linalool y conservantes (Euxyl K 400, MI o MI/MCI) ha resultado significativa

**Conclusiones.** En nuestro medio la sensibilización a los hidroperóxidos de limoneno y linalool, tanto de forma individual como concomitante, es alta. Con frecuencia se detecta cosensibilización a otros componentes de los productos de higiene y cosméticos. Creemos que está justificada la inclusión de sus hidroperóxidos en la batería estándar del GEIDAC.

## 12. FRAGANCIAS EN COSMÉTICOS, LIMPIADORES DOMÉSTICOS Y MEDICAMENTOS TÓPICOS

M.A. Pastor-Nieto, M.E. Gatica-Ortega, R. Pérez-Mesonero, R. Gil-Redondo, I. Checa-Recio, P. Cobo-Rodríguez y L. Vergara-de la Campa

*Hospital Universitario de Guadalajara. Servicio de Dermatología. Hospital Virgen de La Salud. Toledo. España.*

**Antecedentes.** Las fragancias son sustancias que se agregan a cosméticos, productos de limpieza doméstica y medicamentos tópicos para enmascarar o neutralizar olores desagradables, o bien, para dotarles de un olor atractivo. Algunas fragancias son de origen natural y otras son sintetizadas en el laboratorio. Desgraciadamente, estas moléculas pueden ocasionar sensibilización a los usuarios expuestos de forma directa, por vía aerotransportada o sistémica. Existe una serie de 26 fragancias consideradas de declaración obligatoria en nuestro país. La legislación europea estipula la exigencia de exponer en el etiquetado aquellas fragancias de declaración



obligatoria cuando superan la concentración de 100 ppm en el caso de productos de aclarado y de 10 ppm en el caso de los productos de no aclarado.

**Objetivo.** Valorar la frecuencia de utilización de las fragancias de declaración obligatoria en diversos productos, incluidos cosméticos, dermocosméticos, productos de limpieza doméstica y medicamentos tópicos distribuidos en nuestro país. Objetivos secundarios del estudio son determinar la frecuencia de las distintas asociaciones de fragancias; comparar la distribución de fragancias en cosméticos de venta en farmacia con otros de venta en supermercados; y determinar la frecuencia de otras fragancias consideradas de declaración no obligatoria así como la frecuencia con la que se expresa la presencia de fragancia no especificada.

**Método.** Se analizan los componentes visibles en las etiquetas de diversos productos, incluidos cosméticos, dermocosméticos, productos de limpieza doméstica y medicamentos tópicos distribuidos en nuestro país.

**Resultado.** Se muestran las frecuencias con las que cada una de estas fragancias están reflejadas en las distintas categorías de productos.

**Conclusión.** Reconocer la frecuencia de uso de las distintas fragancias en la industria cosmética y dermocosmética así como en los medicamentos tópicos y limpiadores domésticos permite estimar indirectamente su capacidad de sensibilización al cotejarla con la prevalencia de sensibilización de cada uno de ellos en una determinada población.

### 13. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA DE FORMALDEHÍDO Y LIBERADORES DE FORMALDEHÍDO 2017

T. Sanz Sánchez, S. Córdoba Guijarro y A.M. Giménez Arnau

*Hospital Universitario Infanta Sofía. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Hospital del Mar. Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona.*

**Antecedentes.** La prevalencia de sensibilización a formaldehído es diferente según las áreas geográficas.

**Objetivo.** Diseñamos un estudio para valorar la prevalencia de formaldehído y los liberadores de formaldehído más frecuentes en España a lo largo de 2017.

**Método.** En el estudio han participado 18 centros y se han incluido 4.088 pacientes. En el grupo 1 de trabajo se realizaron pruebas epicutáneas con formaldehído al 2% en agua en 8 hospitales incluyendo 1.835 pacientes. En el grupo 2 de trabajo se parcheó el formaldehído al 2% en agua y 0,18 mg/cm<sup>2</sup> en el formato de true test en 5 hospitales participando 1.136 pacientes. En el grupo 3 de trabajo se utilizó solo el formato del true test en 5 hospitales aportando 1.117 pacientes al estudio. Se estudió también la prevalencia de diazolidin urea, imidazolidin urea, quaternium-15 y bronopol en vaselina en el grupo 1 y en el soporte de true test en el grupo 2 y 3 de trabajo.

**Resultado.** En este estudio multicéntrico se han observado 125 positivities al formaldehído en el 2017 (3,05%). El grupo 1 ha observado 61 positivities al formaldehído (3,32%), frente a 12 positivities del grupo 3 (1,07%). En el grupo 2 se registraron 52 positivities al formaldehído 2% en agua (4,5%) y solo 13 (1,14%) en formato true test. Se han registrado un total de 70 positivities a liberadores de formaldehído en 51 pacientes y 28 de ellos tienen asociada una sensibilización a formaldehído.

**Conclusión.** La frecuencia de sensibilización a formaldehído es superior al 1% en todos los grupos estudiados por lo que debemos mantenerlo como alérgeno en nuestra batería estándar. Destacamos la variabilidad de los datos según el formato de estudio, observando muchos más casos si se realiza el estudio parcheando el formaldehído al 2% en agua frente 0,18 mg/cm<sup>2</sup> en el formato de true test.

### 14. FRECUENCIA DE SENSIBILIZACIÓN A ISOTIAZOLINONAS EN EL ÁREA SANITARIA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

P. Sánchez-Pedreño Guillén, R. Mula Martínez, A.M. Victoria Martínez, M. Lova Navarro, T. Martínez Menchón, J. Frías Iniesta y R. Corbalán Vélez

*Servicio Dermatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. Facultad medicina. Servicio Dermatología. Servicio Dermatología. Servicio Dermatología.*

**Antecedentes.** Las isotiazolinonas, metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (MCI/MI) y metilisotiazolinona (MI), constituyen un grupo de conservantes empleados tanto a nivel industrial como personal, que muestran elevada capacidad de sensibilización.

**Objetivo.** Describir la prevalencia y evolución temporal de la sensibilización a isotiazolinonas (MCI/MI y MI) en los pacientes del área I de la Región de Murcia.

**Método.** Entre enero de 2012 y diciembre de 2017 se analizaron retrospectivamente 91 pacientes sensibilizados a isotiazolinonas, de un total de 532 sometidos a pruebas epicutáneas en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

**Resultado.** La prevalencia de sensibilización a isotiazolinonas en los pacientes sometidos a pruebas epicutáneas durante el periodo de estudio fue del 17,1% (91/532). La frecuencia de sensibilización aumentó del 6,3% en 2012 al 18% en 2017. Dicho ascenso estuvo protagonizado por pacientes del género femenino con dermatitis alérgica de contacto (DAC) en las manos (69%) y la cara (24%). En el 74,7% de las ocasiones coexistió positividad en las pruebas epicutáneas a MI y MCI/MI. Las principales fuentes de sensibilización fueron los cosméticos "rinse off" (66%) y los productos de limpieza (37,5%). Se detectó un 41,8% de DAC ocupacional, siendo el grupo principal los asistentes del hogar/empleados de limpieza.

**Conclusión.** La prevalencia de DAC a MI y MCI/MI en el área I Murcia-Oeste es muy alta y ha experimentado un aumento con el paso de los años, debido principalmente a los cosméticos "rinse off" y los productos de limpieza.

### 15. PREVALENCIA DE LA DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO A LA BENZISOTIAZOLINONA: ESTUDIO TRANSVERSAL

G. Pita da Veiga, S. Peña-López, M. Pousa-Martínez, H. Vázquez-Veiga y V. Fernández-Redondo

*Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. España.*

**Antecedentes.** En los últimos años ha aumentado el número de reacciones alérgicas frente a los conservantes del grupo de las isotiazolinonas. La benzisotiazolinona (BIT) se emplea en pegamentos, detergentes o pinturas de uso doméstico y biocidas de uso industrial, y su posible reacción cruzada con otras isotiazolinonas se está revisando en la actualidad.

**Objetivo.** Observar la prevalencia de la hipersensibilidad retardada a la BIT y estudiar si se trata de una sensibilización aislada o coexistente con la sensibilización a la metilisotiazolinona (MI) y/o metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (MCI/MI).

**Método.** Se realizó un estudio transversal incluyendo todos los pacientes estudiados en la Unidad de Alergia Cutánea del Hospital Clínico de Santiago de Compostela desde julio de 2017 a julio de 2018. Todos ellos se parchearon con la serie estándar del GEIDAC y con la benzisotiazolinona al 0,05% en vaselina, y además con las series específicas de cada caso. Se analizaron los pacientes con hipersensibilidad retardada a la BIT, MI y MCI/MI.

**Resultado.** Se incluyeron un total de 252 pacientes, de los cuales 32 presentaron hipersensibilidad retardada a alguna de las isotiazolinonas estudiadas (12,7%). Sin embargo, solo 2 de ellos presenta-

ron positividad frente a la BIT (0,79%). En ambos casos coexistía hipersensibilidad retardada a la MI y MCI/MI. El número de pruebas del parche positivas a la MI y a la MCI/MI fue de 24 (9,5%) y 28 (11,1%) respectivamente, presentando 21 pacientes hipersensibilidad retardada a ambos alérgenos (8,3%).

**Conclusión.** En nuestro estudio no se encontró ningún caso de hipersensibilidad aislada a la BIT. En uno de los pacientes se pudo demostrar una relación profesional con la sensibilización a este conservante. Se precisan más estudios para valorar la incorporación de este alérgeno a la serie estándar.

## 16. DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA A PARABENOS EN UNA UNIDAD DE ALERGIA CUTÁNEA

M.M. Giácaman, B. Ferrer Guillén, A.M. Victoria Martínez, D. Subiabre Ferrer, J.M. Ortiz Salvador, J. Magdaleno, C. Valenzuela, A. Martínez-Domenech, M. García-Legaz, C. Sierra Talamantes y V. Zaragoza Ninet

*Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.*

**Antecedentes.** Los parabenos son conservantes empleados desde hace más de 90 años en productos cosméticos, farmacológicos y alimentarios. En las últimas décadas se han descrito casos de dermatitis alérgica de contacto (DAC) a estos conservantes con tasas de sensibilización inferiores al 1%.

**Objetivo.** Identificar los casos de sensibilización a parabenos y determinar sus variables clínico-epidemiológicas.

**Método.** Análisis observacional y retrospectivo de la base de datos de alergia cutánea del Hospital General de Valencia, seleccionando los casos de DAC a parabenos entre enero de 1980 y junio de 2018.

**Resultado.** Se realizaron exploraciones epicutáneas a 10.156 pacientes. De ellos, 59 pacientes (0,58%) mostraron un parche positivo a parabenos, siendo la mayoría de relevancia presente. En un 62% el origen de sensibilización fue iatrogénica y en un 27% por cosméticos. El 71% de pacientes presentaba antecedentes de atopía. Las localizaciones más frecuentes fueron manos y piernas.

**Conclusión.** Nuestra serie coincide con series previas, en las que se demuestra que los parabenos son sustancias sensibilizantes débiles, causantes de DAC en un porcentaje pequeño de casos, principalmente en pacientes con una barrera cutánea dañada. Llama la atención que desde el año 2016 no hemos observado ningún caso nuevo. Esto podría deberse en parte por la nueva regulación europea, que en el año 2014 prohíbe el uso de isopropil, isobutil, fenil y bencilparabeno como conservantes, y a la regulación en la concentración de propil y butilparabeno a 0,19%. Además del impacto mediático que han generado los artículos publicados en los últimos años en relación a su débil efecto estrogénico y antiandrogénico, y a su controvertida relación con el cáncer de mama, de la que no existe evidencia científica suficiente en la actualidad. Esto ha ocasionado la sustitución de estos conservantes por otros, con una capacidad sensibilizante mayor, como las isotiazolinonas, provocando un alarmante incremento de DAC en los últimos años.

## 17. ECZEMA DE CONTACTO ALÉRGICO A IMPLANTE PALPEBRAL

F. Tous Romero, J.J.A. Lencina, H. Muñoz González, A. Calleja Algarra, P.L. Ortiz Romero y F.J. Ortiz de Frutos

*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.*

**Antecedentes.** La colocación de implantes palpebrales se utiliza en diferentes patologías, tal como la parálisis facial. Habitualmente están constituidos de oro o platino.

**Objetivo.** Mujer de 48 años, remitida para valoración de lesiones a nivel palpebral izquierdo de 6 meses de evolución. Entre sus antecedentes destacaba el diagnóstico tres años antes de un adenocarcinoma pulmonar con metástasis cerebrales. Tras tratamiento con

cirugía y radioterapia holocraneal de estas últimas, asoció parálisis del nervio facial izquierdo, siendo intervenida en noviembre de 2017 para colocación de un implante palpebral (ALOS Gold Palpebral Implant 1,6 g). A los 10 días de su colocación, comenzó con edema y eritema en párpado superior izquierdo, extendiéndose a párpado inferior ipsilateral. A pesar de tratamiento con antibióticos orales y corticoides tópicos, presentó escasa mejoría.

**Método.** Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC y la batería de metales de Chemotechnique (Vellinge, Sweden). Leídas a las 96 y 168 h, aparecieron positividades a: tiosulfato sódico de oro del True Test (++,+), tiosulfato sódico de oro al 2% (++,++) y al 0,5% (++,++). Con ello se llegó al diagnóstico de eczema de contacto alérgico a sales de oro contenidas en dicho implante.

**Resultado.** Las complicaciones secundarias a la colocación de implantes palpebrales son raras, asociadas la mayoría a la técnica de colocación (migración, extrusión, ptosis), elección incorrecta del tamaño, o procesos infecciosos. Encontramos en la literatura revisada 8 casos previos de eczema de contacto a sales de oro contenidas en implantes palpebrales, resolviéndose la mayoría tras la extracción del mismo, solo habiéndose realizado en un caso pruebas epicutáneas que demostraran la reacción de hipersensibilidad al tiosulfato sódico de oro.

**Conclusión.** La valoración de alergia a sales de oro previa a la colocación de implantes palpebrales y la consecuente realización de pruebas epicutáneas en los casos sospechosos resulta fundamental para evitar complicaciones posteriores.

## 18. ¿ALERGIA A LENTES OCULARES ACRÍLICAS: EXISTE?

I. Ruiz González, E. Varas Meis, S. Delgado Vicente, L.M. Valladares Narganes, N. Eiris Salvado, T. Alonso Alonso, C.C. Olmos Nieva y M.A. Rodríguez Prieto

*Complejo Asistencial Universitario de León. León. España.*

**Antecedentes.** Los acrilatos, metacrilatos, cianoacrilatos y acrilamidas son monómeros que forman los polímeros acrílicos. Tienen múltiples aplicaciones como adhesivos, pinturas, revestimientos, cemento dental, ortopédico, apósitos cutáneos, sensores de glucosa, uñas de porcelana, de gel, esmaltes acrílicos etc. Los productos ungueales están provocando un incremento notable en la incidencia de alergia a acrilatos en los últimos años (1-4). Los acrilatos se emplean también en lentes de contacto y en lentes intraoculares aunque hasta ahora no han sido relacionados con patología ocular alérgica.

**Objetivo.** Presentar un caso de probable uveítis por hipersensibilidad retardada a HEMA, 2-hidroxiethyl metacrilato, componente de la lente ocular. La paciente de 50 años había sido intervenida de cataratas en 1999 con lente de vidrio en ojo dcho y en 2014 con lente acrílica en ojo ido, tenía una uveítis heterocrómica de Fuchs en OD en 1992. En 2018 estaba diagnosticada de uveítis herpética bilateral, uveítis de Fuchs en OD, neuropatía óptica glaucomatosa bilateral y cornea gutata en OD.

**Método.** La paciente que presentamos nos fue remitida del Servicio de Traumatología para descartar alergia a metales, pendiente de una intervención del pie izdo. Se realizaron pruebas epicutáneas, series estándar española según GEIDAC, metales Marti Tor, acrilatos screening y acrilatos/adhesivos Chemotechnique. Las lecturas se realizaron a las 48, 96 h y 7 días.

**Resultado.** Las pruebas epicutáneas fueron positivas al níquel, cobalto, tiomersal y a múltiples resinas acrílicas, incluyendo HEMA. El oftalmólogo nos confirmó que la lente del OI contenía HEMA.

**Conclusión.** Los oftalmólogos, después de ser informados de esta alergia, están replanteándose el diagnóstico de uveítis herpética bilateral; nosotros pensamos que probablemente este implicada la alergia retarda al HEMA. Sería interesante estudiar a los pacientes con complicaciones persistentes de la cirugía de la catarata y presbicia para poder asesorar sobre qué lente emplear si tienen que ser nuevamente intervenidos.

## 19. DERMATITIS DE CONTACTO POR ACRILATOS EN UNA PRÓTESIS CAPILAR

P. Mercader García

*Hospital Morales Meseguer. Murcia. España.*

**Antecedentes.** Los acrilatos son compuestos químicos formados por la polimerización de monómeros de ácido acrílico y metacrílico con múltiples usos industriales y médicos. Presentan una gran capacidad de producir alergia de contacto cuando se manipulan sin polimerizar de forma no controlada.

**Objetivo.** Presentar una fuente poco frecuente de sensibilización a acrilatos.

**Método.** Presentación de un caso clínico.

**Resultado.** Un varón de 57 años acudió a consulta por lesiones eczematosas que comenzaron tras el uso de una prótesis capilar. Aunque las lesiones estaban limitadas al principio a la zona de aplicación de la prótesis, posteriormente se extendieron a la cara y al cuello. Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC, una batería de acrilatos y los pegamentos que el paciente usaba para fijar su prótesis capilar, con resultados positivos para la metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (+++), metilisotiazolinona (++) , formaldehído (++) , butil acrilato (++) , 2-hidroxiethylacrilato (+) , 2-hidroxipropilmetacrilato (+) y los pegamentos del paciente (++) . Pudimos comprobar que el pegamento que usaba el paciente contenía acrilatos y que uno de los champús que estaba usando para su prótesis capilar contenía metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona, por lo que la relevancia de esas pruebas fue considerada como presente.

**Conclusión.** El uso de acrilatos en prótesis capilares es una causa poco frecuente de dermatitis de contacto. Esto se puede deber a que la concentración de acrilatos que se usan en estos adhesivos es más pequeña que cuando se utilizan para otros usos o a que en muchos casos los pacientes no acuden a consulta.

## 20. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO CAUSADA POR SENSORES DE GLUCOSA Y BOMBA DE INSULINA EN DOS NIÑOS DIABÉTICOS

M.E. Gatica-Ortega, N. Hernández-Cano, M.A. Pastor-Nieto, L. Vergara de la Campa, E.R. Martínez-Lorenzo, A. González-Cantero, S. Honorato-Guerra y C. Pérez-Hortet

*Complejo Hospitalario de Toledo. Hospital Universitario La Paz. Hospital Universitario de Guadalajara. España.*

**Antecedentes.** Los sensores de glucosa son dispositivos diseñados para reemplazar a las clásicas mediciones de glucosa capilar mediante la extracción de sangre con punciones el dedo. Son especialmente útiles en niños. Se aplican con un adhesivo en la piel del abdomen o brazo y rotan de sitio con una periodicidad variable. Existen varios comercializados y algunos se incorporan a una bomba de insulina.

**Objetivo.** Describir casos clínicos de dermatitis alérgica de contacto a dispositivos médicos.

**Método.** Se describen dos casos de dermatitis alérgica de contacto a sensores de glucosa en 2 niños diabéticos de 9 y 12 años de edad con lesiones de eczema en la zona de aplicación de sensores de glucosa Freestyle Libre® (Abbott) a los pocos meses de iniciar su uso. En el segundo caso, el dispositivo se reemplazó por otro de otra marca (Enlite®, Medtronic) desarrollando también lesiones eczematosas así como con la bomba de insulina MiniMed® 640G.

**Resultado.** En el primer caso se realizaron pruebas epicutáneas con las baterías TrueTest y acrilatos siendo positivos: trimethylolpropane triacrylate, pentaerythritol triacrylate y epoxyacrylate. En el segundo caso se realizaron pruebas con las baterías estándar (GEIDAC), acrilatos y productos propios siendo positivos los sensores de glucosa Freestyle® Libre (Abbott), y Enlite® (Medtronic), lactonas sesquiterpénicas, dicromato potásico, colofonia, paraterbutilfenol

formaldehído, fragancias mix I y II, bálsamo del Perú e hidroperóxidos de linalol.

**Conclusión.** El desarrollo de dispositivos médicos innovadores mejora el control de enfermedades y la calidad de vida de los pacientes. Desgraciadamente, algunos componentes de estos dispositivos pueden sensibilizar. Lo ideal sería que el fabricante facilitara una información detallada sobre su composición y muestras de las materias primas para efectuar las pruebas necesarias. Es habitual, sin embargo, que la composición y los componentes de estos no estén disponibles, por lo que el estudio de estos casos supone una labor compleja. Es necesario comunicar estos casos para poner de manifiesto la frecuencia real con que acontecen.

## 21. ESTUDIO DE DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO TEXTIL PRODUCIDA POR BIKINI MEDIANTE CROMATOGRFÍA DE CAPA FINA

A. March Rodríguez, E. Giménez-Arnau, J. Dahlin, C. Cortes, R.M. Pujol, M. Isaksson y A. Giménez-Arnau

*Hospital del Mar. Strasbourg University. Lund University. Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. Hospital del Mar. Hospital del Mar. España.*

**Antecedentes.** La alergia por contacto textil se localiza en las áreas de contacto con la ropa. Los alérgenos implicados incluyen formaldehído, resinas y colorantes textiles así como gomas, biocidas, secuestradores de ultravioleta, detergentes o suavizantes residuales. La cromatografía en capa fina (TLC) en combinación con espectrometría de masas ayuda a identificar el agente responsable. **Objetivo.** Se presenta un eccema de contacto textil, en una mujer de 61 años de edad por el bikini que tenía guardado en un cajón desde hacía dos años, con el objetivo de identificar el agente responsable. El eccema afectaba al pecho, la espalda y los hombros. Previamente la pieza había sido bien tolerada.

**Método.** Se realizaron pruebas epicutáneas con la serie basal del GEIDAC y fotoprotectores (Allergizae®), serie textil y fotoalérgenos (Chemotechnique®), dimetifumarato así como con el propio bikini (etanol y agua). Posteriormente se parcharon los extractos del bikini al 100% y al 10% diluido con acetona y etanol. Se aplica tecnología combinada con parcheo de TLC y espectrometría de masas para la identificación del alérgeno. Se interpretan las reacciones según la European Society of Contact Dermatitis (ESCD).

**Resultado.** Las pruebas epicutáneas mostraron una reacción con infiltración y vesículas con el bikini tal cual en etanol y agua, siendo el resto de las pruebas realizadas negativas. Los extractos del bikini al 100% dieron lugar también una reacción intensamente positiva. En dos ocasiones, fue estudiada mediante parcheo con el TLC resultando en ambas ocasiones, la fase 3 de la cromatografía en capa fina intensamente positiva. La identificación del agente responsable mediante espectrometría de masas mostró dificultades en la identificación del agente responsable.

**Conclusión.** La identificación del agente responsable de la dermatitis de contacto textil puede obtenerse empleando las series de alérgenos comercialmente disponibles. No obstante es el parcheo del producto propio habitualmente necesario.

## 22. NUEVOS FOTOPROTECTORES, NUEVOS ALÉRGENOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Arteaga-Henriquez, N. Pérez-Robayna, V.A. Lukoviek-Araya, J.M. Ramírez-Conchas, S. González-Hernández, A. de-Andrés-del-Rosario, M. Markthaler, R. Sánchez-González, M.M. Pestana-Eliche, N.P. Merino-de-Paz, E. Fagundo-González, M. García-Bustinduy y F.J. Guimera-Martin-Neda

*Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Canarias. España.*



**Antecedentes.** El uso de fotoprotectores ha aumentado mucho en los últimos años, y, con ello, su potencial sensibilizante. Por otro lado, contamos con una mayor gama con diferentes componentes dirigidos a todo tipo de pieles y patologías.

**Objetivo.** Paciente mujer de 55 años con antecedentes personales de psoriasis e intolerancia a la bisutería que acude a Dermatología por lesiones en cara y escote desde hacía 1 año, que habrían comenzado tras uso de los fotoprotectores Foto Ultra 100 ISDIN Active Unify e ISDIN Pediatrics con clínica de ardor, prurito e hinchazón en hasta 4 ocasiones, por lo que llegó a precisar corticoides sistémicos. Con sospecha de dermatitis de contacto alérgica a filtros solares se coloca batería de alérgenos estándar según recomendaciones del GEIDAC y batería de filtros solares de Martitor, además de fotoprotectores, detectándose positividad para níquel (+) con relevancia pasada y Foto Ultra 100 ISDIN Active Unify (++) con relevancia actual. Posteriormente la paciente refiere reacción cutánea tras la aplicación de la crema D-Pigment (Avène). Se colocan parches con componentes del fotoprotector desglosados, tras solicitar al laboratorio responsable, y la crema D-Pigment, detectándose positividad para phenylethil resorcinol (+++) y para la crema D-Pigment (+) con relevancia actual. Entre los componentes de esta última se encuentra también el phenylethil resorcinol, por lo que no se parchean componentes desglosados nuevamente.

**Conclusión.** El feniletil resorcinol es un nuevo agente blanqueador capaz de inhibir la actividad de la enzima tirosinasa, reduciendo y corrigiendo las discromías cutáneas. Ante la sospecha de una dermatitis de contacto por cosméticos, y, con el objetivo de aumentar el rendimiento diagnóstico, es importante ampliar la batería de pruebas epicutáneas con los productos propios del paciente, ya que se ha estimado que el 15% de los pacientes presenta al menos una prueba positiva a sus propios cosméticos.

### 23. ADAPTACIÓN DEL REGISTRO MÍNIMO DE DATOS DE LA ESSCA A UN REGISTRO ALOJADO EN INTERNET. LA EXPERIENCIA EN ESPAÑA

L. Borrego, I. García-Doval, M. Hervella-Garcés, F.J. Ortiz-De Frutos, J. Sánchez-Pérez, J.F. Silvestre-Salvador, A.M. Giménez-Arnau y M.A. Descalzo

*Hospital Insular. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Unidad de Investigación. Fundación Piel Sana. Madrid. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Hospital Universitario 12 de Octubre. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Hospital General de Alicante. Alicante. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona. Unidad de Investigación. Fundación Piel Sana. España.*

**Antecedentes.** El European Surveillance System on Contact Allergies (ESSCA) es un grupo de trabajo dentro de la Sociedad Europea de Dermatitis de contacto que promueve y analiza los datos de vigilancia epidemiológica a nivel europeo. Ha propuesto desde 2003 una serie mínima de datos que deben ser recogidos para realizar esa vigilancia ("minimal data sheet"). El GEIDAC es el grupo de trabajo de referencia en Dermatitis de Contacto a nivel español.

**Objetivo.** Realizar un registro centralizado de dermatitis de contacto alojado en Internet a nivel español liderado por el GEIDAC  
**Método.** La Unidad de Investigación de la AEDV aportó el soporte material y jurídico para el registro. Se eligió el software OpenClinica para el manejo de los datos y se emplearon las variables publicadas del "minimal data sheet" de la ESSCA.

**Resultado.** El software de OpenClinica está ideado para la realización de ensayos clínicos. La introducción de los datos de filiación puede ser chocante inicialmente. Las variables clínicas de la ESSCA se trasladaron fácilmente al nuevo registro. Las dos únicas discrepancias entre los dos registros fueron que en el nuevo registro los

alérgenos se categorizan individualmente, no por su posición en cada batería, y que se obviaron las lecturas intermedias. El nuevo sistema tiene la ventaja sobre la recogida de datos de la ESSCA que permite realizar estudios prospectivos y es adaptable al progreso de la tecnología digital.

**Conclusión.** El software OpenClinica alojado en Internet ofrece un sistema práctico y flexible de la vigilancia epidemiológica en este ámbito. Aún más, este sistema será capaz de importar directamente los datos generados en las historias clínicas electrónicas de los hospitales.

### 24. MODELO PREDICTIVO DE DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO EN PACIENTES CON ECCEMA DE MANOS

S. Ponce de la Cruz, E. López Jiménez, P. Saavedra Santana y L. Borrego Hernando

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Departamento de Ciencias médicas y Quirúrgicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Departamento de Ciencias médicas y Quirúrgicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Departamento de Matemáticas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Departamento de Ciencias médicas y Quirúrgicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.*

**Antecedentes.** Los modelos predictivos son útiles en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Basado en opinión de expertos, la única indicación de pruebas epicutáneas en eccema de manos es su cronicidad, suponiendo la presencia de relevancia presente un cambio en el manejo del paciente. Sería necesario conocer qué factores están asociados a presentar relevancia presente para establecer la indicación de pruebas epicutáneas en estos enfermos.

**Objetivo.** Obtener un modelo predictivo de relevancia presente en pruebas epicutáneas en pacientes con eccema de localización exclusiva en manos.

**Método.** Se realizó un estudio transversal en pacientes con eccema de localización exclusiva en manos sometidos a pruebas epicutáneas en la Unidad de Eccemas de nuestro hospital entre febrero de 2005 y noviembre de 2017. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo de evolución, profesión y antecedentes de dermatitis atópica. Se dividió aleatoriamente la muestra en un conjunto de prueba (2/3) y otro de validación (1/3). Se obtuvo un modelo predictivo mediante regresión logística, valorando su poder de discriminación mediante el área bajo la curva (ABC) ROC.

**Resultado.** Se incluyeron 262 pacientes, mostrando relevancia presente el 28,6% (las más frecuentes níquel y acrilatos). Mostraron asociación en el análisis univariante profesión peluquería-esteticista (OR = 14,46), historia personal de atopia (OR = 0,218), sexo masculino (OR = 0,467) y tiempo de evolución >6 meses (OR = 0,495). Mantuvieron asociación independiente en el análisis multivariante profesión peluquería-esteticista (factor de riesgo) e historia personal de atopia (factor protector). El modelo predictivo resultante mostró poder de discriminación moderado (ABC = 0,772; 95%IC = 0,673 - 0,871).

**Conclusión.** Aunque el tiempo de evolución mostró asociación a la presencia de relevancia presente, esta desaparece cuando se consideran otras variables. En nuestro ámbito, la profesión y la historia de atopia han demostrado influir en la probabilidad de positividad con relevancia presente en pacientes con eccema de manos.



## 25. ECZEMA CRÓNICO DE LAS MANOS Y RIESGO DE POLISENSIBILIZACIÓN: DATOS DEL REGISTRO DE LA RED ESPAÑOLA DE VIGILANCIA DE ALERGIA DE CONTACTO (REVAC)

F. Olmos-Alpiste, D. López-Castillo, M.A. Descalzo, J.C. Armario Hita, V. Fernández Redondo, J. García Gavín, I. Ruiz González, P. Mercader García, J. Sánchez Pérez, J.F. Silvestre, I. García Doval y A.M. Giménez-Arnau

*Servicio de Dermatología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma. Barcelona. Unidad de Investigación. Fundació Piel Sana de la Academia Española de Dermatología y Venereología. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Xeral-Cies. Vigo. Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de León (CAULE). León. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Morales Meseguer. Murcia. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. Unidad de Investigación.*

**Antecedentes.** Polisensibilización se define por la presencia de alergia de contacto a tres o más haptenos y se considera que refleja una mayor susceptibilidad para desarrollar alergia de contacto. La principal causa de polisensibilización es la exposición a múltiples alérgenos a nivel laboral o la existencia de una dermatosis inflamatoria preexistente. De aquellas localizaciones primarias las manos se asocian significativamente con mayores índices de polisensibilización afectando la calidad de vida.

**Objetivo.** Evaluar la prevalencia y caracterizar los pacientes afectados de eczema de manos (EM) polisensibilizados así como los resultados de las pruebas epicutáneas. Analizar los alérgenos involucrados y su agrupación teniendo en cuenta su relevancia profesional.

**Método.** Se incluyeron pacientes diagnosticados de EM a partir de datos recogidos en el registro de software especializado (WinALL-dat®) de 8 Unidades especializadas en Dermatitis de Contacto pertenecientes a la REVAC-GEIDAC (Red Española de Vigilancia de Alergia) de 2004 a 2014. Se aplicó la prueba de chi cuadrado para comparar las diferencias entre grupos.

**Resultado.** Un total de 2026 pacientes presentaron EM. El estudio mediante epicutáneas mostraba una prevalencia de polisensibilización del 11,83%. Comparando el MOAHLFA entre pacientes con EM polisensibilizados y no polisensibilizados, se observa una prevalencia significativamente mayor de EM profesional en el grupo polisensibilizado. Las ocupaciones más frecuentemente involucradas en ambos grupos fueron similares. El diagnóstico de EM de contacto alérgico realizado por el especialista era más prevalente en pacientes polisensibilizados (72,55% p-valor <0,001) en contraste con pacientes que mostraron positividad a 2 o 1 (55,41%, 35,14% respectivamente) de los alérgenos analizados. Se observó una agrupación de alérgenos positivos en pacientes polisensibilizados relacionados con metales, gomas, cosméticos y biocidas.

**Conclusión.** La polisensibilización es un hecho frecuente en pacientes con EM que debe tenerse en cuenta. La mayoría de los factores de riesgo conocidos para la polisensibilización se confirman en la población española con EM.

## 26. FOTOTERAPIA EN ECZEMA CRÓNICO DE MANOS

A. Sánchez Gilo, E. Gómez de la Fuente, M. Vela Ganuza, M. Gutiérrez Pascual, J. Sanz Bueno, C. Lázaro Covarrubias y F.J. Vicente Martín

*Hospital Universitario Rey Juan Carlos. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Hospital Universitario Rey Juan Carlos. España.*

**Antecedentes.** El eczema crónico de manos (ECM) es una entidad frecuente, con una prevalencia estimada del 10%. Entre las opcio-

nes terapéuticas en el ECM refractario a tratamientos tópicos (corticoides e inhibidores de la calcineurina), encontramos la fototerapia y los tratamientos sistémicos (alitretinoína, corticoides sistémicos y los inmunosupresores). Aunque la fototerapia es una opción habitual en el manejo del ECM, en la práctica clínica habitual, existe poca evidencia científica sólida respecto a su eficacia.

**Objetivo.** Evaluar la respuesta al tratamiento y persistencia de la misma, en dos muestras de pacientes tratados con UVA y UVBbe.

**Método.** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo, usando dos muestras de pacientes tratados con UVA y UVBbe procedentes de 2 centros diferentes.

**Resultado.** Describimos 85 pacientes con ECM refractario a corticoides tópicos, los diagnósticos más frecuentes fueron eccema fisurado crónico y eccema crónico vesicular. Tratamos con fototerapia UVA a 47 de ellos (67% mujeres y 42,2 años de edad media), la mejoría se objetivó en un 70,2%, llegando a alcanzar manos limpias o casi limpias un 46,8%. La respuesta se mantuvo en el tiempo en casi la mitad de los pacientes. Por otro lado, tratamos con UVBbe a 38 pacientes (60% mujeres y una edad media de 51,7 años), un 76,3% mostró mejoría, llegando a alcanzar manos limpias o casi limpias el 50%. En estos pacientes se mantuvo la respuesta en el tiempo en un 62,06% de los pacientes.

**Conclusión.** En el ECM podemos usar diferentes modalidades de fototerapia. Aunque se ha demostrado eficacia con todas, es difícil establecer superioridad entre ellas debido a la falta de ensayos clínicos de calidad científica. Los estudios están basados en muestras heterogéneas y protocolos diferentes, que hacen muy difícil la comparación entre ellos. Nuestros resultados demuestran que la fototerapia es un tratamiento eficaz en la mayoría de los pacientes con ECM refractarios a tratamiento tópico.

## 27. ECZEMA DE PÁRPADOS. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL DESDE 1980 HASTA 2018

B. Ferrer Guillén, M. Giácaman, D. Subiabre Ferrer, J.M. Ortiz Salvador, J. Magdaleno Tapial, C.A. Valenzuela Oñate, A. Martínez Domenech, M. García-Legaz Martínez, L. Martínez Leborans y V. Zaragoza Ninet

*Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.*

**Antecedentes.** Introducción: el eczema de párpados es un motivo de consulta frecuente en Dermatología y la causa subyacente más frecuente en pacientes remitidos a estudio con pruebas epicutáneas es la dermatitis alérgica de contacto.

**Objetivo.** Realizar un estudio descriptivo de todos los pacientes con eczema de párpados estudiados en nuestro hospital en la unidad de alergia cutánea.

**Material/método.** Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los pacientes recogidos en la base de datos de pruebas epicutáneas entre enero de 1980 y junio de 2018, incluyendo 10156 pacientes parchados.

**Resultados.** Un 10,05% de los pacientes remitidos a estudio con pruebas epicutáneas presentaba eczema de párpados, un total de 1021 pacientes, con una edad media de 42,21 años y un 53,62% de pacientes eran mayores de 40 años. Existe un predominio en el género femenino (81,9%) frente al masculino (18,1%). El antecedente de atopia estaba presente en 357 pacientes (34,93%). La causa subyacente de mayor a menor frecuencia fue dermatitis alérgica de contacto, atopia/eccema endógeno, dermatitis irritativa de contacto, dermatitis seborreica y otras menos frecuentes. Se confirmó la dermatitis alérgica de contacto como causa subyacente del eczema de párpados en 356 pacientes (34,87%), con un total de 665 parches positivos de relevancia presente. Los alérgenos más frecuentes fueron fragancias mix, bálsamo de Perú, isotiazolinonas, PPDa y neomicina.

**Conclusión.** En nuestra serie se confirmó el diagnóstico de dermatitis alérgica de contacto en el 34,87% de los pacientes con eczema

de párpados estudiados mediante pruebas epicutáneas. Los alérgenos más habituales son los cosméticos, especialmente los conservantes y las fragancias. Sin embargo deben tenerse en cuenta otras fuentes de sensibilización también frecuentes, incluyendo la iatrogena.

## 28. ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO PROFESIONAL PUSTULOSO

E. Muñoz Aceituno, A. Reolid Pérez, A. Freih Fraih y A.J. Sánchez Pérez

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.*

**Antecedentes.** Las isotiazolinonas son componentes frecuentes tanto en productos cosméticos, los usados para la limpieza de hogar y productos industriales.

**Objetivo.** Describimos un caso clínico con características morfológicas peculiares en una paciente sensibilizada a las isotiazolinonas.

**Método.** Se realizaron pruebas epicutáneas con la serie del GEIDAC, serie de plásticos y colas y los guantes de la paciente.

**Resultado.** Mujer de 52 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió a nuestras consultas refiriendo una historia de año y medio de evolución de lesiones pustulosas en manos y muñecas, en ocasiones pruriginosas y dolorosas. Habiendo presentado tres brotes, los cuales se resolvieron con prednisona a las dos semanas del inicio del tratamiento. La paciente trabaja en una empresa de gas, calefacción, fontanería y pintura desde hace 20 años. Diariamente se encuentra en contacto con multitud de materiales. Normalmente para trabajar utiliza guantes de tela con la cara palmar de plástico. A la exploración presentaba en dorso de manos y en muñecas unas 10-15 pústulas de 2 a 4 mm de diámetro sobre base eritematosa. Los cultivos bacterianos fueron negativos y las biopsias mostraron un patrón reaccional de tipo dermatosis neutrofílica. Se solicitó una analítica, sin presentar alteraciones. Las pruebas epicutáneas resultaron positivas para níquel, metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona, metilisotiazolinona y octyl isotiazolinona. La paciente revisó los productos que utilizaba confirmando la presencia de estos conservantes. Con el diagnóstico de eccema alérgico de contacto profesional pustuloso a varios conservantes, la paciente desarrolló varios brotes en el transcurso de varios meses que respondieron de forma favorable a corticoides orales y tópicos.

**Conclusión.** La clínica de la sensibilización del contacto en ocasiones puede ser inusual, mostrando patrones no eczematosos, como en nuestro caso, en el que predominaban las lesiones pustulosas. Es necesaria la regulación de la concentración de estos conservantes en los productos industriales para evitar la sensibilización de trabajadores.

## 29. RESULTADOS DE PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN PACIENTES CON ECZEMAS DISEMINADOS Y/O GENERALIZADOS

A. Saenz Aguirre, V. Fatsini Blanch, F.J. de La Torre Gomar, M.I. Martínez González, S. Heras González y R. González-Pérez

*Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz. España.*

**Antecedentes.** El término eczemas generalizados se refiere a la presencia de lesiones eczematosas afectando a una considerable proporción de la superficie corporal; mientras que los eczemas diseminados se definen como la presencia de lesiones eczematosas en tres o más localizaciones. Ambas entidades son relativamente frecuentes y de complicado manejo en la clínica habitual, no estando bien establecida la utilidad de las pruebas epicutáneas (PE) en dichos pacientes.

**Objetivo.** Determinar la utilidad de las PE en el manejo de los pacientes con eczemas diseminados y/o generalizados.

**Método.** Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo de los pacientes derivados a nuestra Unidad de Alergias Cutáneas con el diagnóstico de eczemas generalizados y/o diseminados entre los años 2013 y 2017. Se reclutaron un total de 44 pacientes, en su mayoría mujeres (56,81%) con una edad media de 57 años, realizándose PE empleando la batería estándar del GEIDAC, así como series específicas y productos propios en función de cada paciente.

**Resultado.** Se obtuvieron positividades en 28 pacientes (63,3%), siendo el níquel el alérgeno más frecuente y las tiazolinonas las que asociaron el mayor porcentaje de relevancias presentes. Además, tras el seguimiento de este grupo de pacientes hasta la fecha de hoy, se observó que un 20,5% de pacientes sin un diagnóstico inicial de dermatitis atópica (DA) fueron catalogados como tal.

**Conclusión.** En nuestra experiencia las PE resultaron útiles en el estudio y manejo de los pacientes con eczemas diseminados y/o generalizados, siendo las tiazolinonas los alérgenos más relevantes. Por otro lado, consideramos que muchos de estos pacientes forman parte del espectro de la DA aunque no se haya llegado a su diagnóstico en la evaluación inicial.

## 30. ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO POR BENZYL ALCOHOL CONTENIDO EN MEDICAMENTOS TÓPICOS

D. I. Santiago Sánchez-Mateos, F. Heras Mendaza y V. Villalobos Violán

*Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.*

**Antecedentes.** Presentamos un caso de eccema alérgico de contacto en axilas, sospechamos que el alérgeno responsable podría encontrarse en los productos aplicados y las pruebas epicutáneas detectaron sensibilización a Benzyl alcohol contenido en los medicamentos tópicos utilizados.

**Objetivo.** Varón de 66 años, remitido por brotes recurrentes desde hacía 6 meses de lesiones eritematosas y pruriginosas en axilas, empeoraban con los tratamientos tópicos pautados. En los últimos 2 meses había presentado lesiones similares en pie izquierdo, después de aplicar una solución pulverizada con efecto antiinflamatorio.

**Método.** Realizamos estudio con pruebas epicutáneas: batería estándar del GEIDAC, sus productos propios (Lamisil crema®, Lexxema crema®, Calmatel solución®, desodorantes), batería de corticoides, Piketoprofeno de la batería de AINE (principio activo de Calmatel®), batería de vehículos y emulgentes, batería de conservantes, y batería de fragancias.

**Resultado.** En las lecturas realizadas a las 48h y a las 96h observamos las siguientes positividades: parabenos +, bálsamo del Perú ++, Kathon CG ++, PPD +, Tixocortol pivalato +, Calmatel solución® +, Lamisil crema® +, Lexxema crema® +, Bencyl alcohol +, Benzyl-4-hydroxybenzoate ++, Anisyl alcohol +, Benzaldehyde +, Benzylcinnamate + y Jasminum officinale oil ++. El paciente experimentó reactivación de las lesiones cutáneas en las axilas durante el estudio con las pruebas epicutáneas. Identificamos Bencyl alcohol como el excipiente común presente en Calmatel solución®, Lamisil crema® y Lexxema crema®.

**Conclusión.** Hemos descrito un caso de eccema de contacto que atribuimos al excipiente Bencyl alcohol contenido en los medicamentos tópicos que había aplicado el paciente. El Benzyl alcohol es utilizado como conservante en medicamentos tópicos e inyectables, pero también como fragancia con aroma floral en cosméticos. Se ha identificado como un sensibilizante muy infrecuente, y puede simular dermatitis de contacto a medicamentos tópicos. Puede tener reacción cruzada con Bálsamo del Perú y con benzyl paraben, como hemos observado en nuestro caso.

### 31. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS CON DERMATITIS ATÓPICA SEVERA EN EL ÁREA DE REFERENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUERTO REAL

J.C. Armario Hita, A.B. López Fernández, D. del Ojo Cordero, C. Ceballos Cauto, L. Ossorio García, M. Pico Valimaña y M.A. Romero Cabrera

*Hospital Universitario de Puerto Real. Universidad de Cádiz. Cádiz. España.*

**Antecedentes.** La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por la aparición de brotes de eczema muy pruriginoso localizado fundamentalmente en los pliegues de flexión. Aunque se ha considerado una enfermedad típica de la infancia, su diagnóstico en pacientes adultos cada vez es más frecuente.

**Objetivo.** Establecer la frecuencia y características epidemiológicas, clínicas, analíticas, comorbilidad y calidad de vida de los pacientes con dermatitis atópica en la población de referencia del Hospital Universitario de Puerto Real.

**Método.** Estudio epidemiológico observacional descriptivo transversal sobre los pacientes diagnosticados de dermatitis atópica en la Unidad de Dermatología del Hospital Universitario de Puerto Real entre septiembre de 2016 y marzo de 2017. Se evaluaron variables demográficas, clínicas, analíticas, comorbilidades y calidad de vida.

**Resultado.** La frecuencia de dermatitis atópica en la edad adulta es 0,015%. La enfermedad se asocia con antecedentes personales (0,007) o familiares (<0,0001) de atopia. El SCORAD medio fue de 68,83. Encontramos niveles plasmáticos más elevados de IgE en los pacientes ( $p=0,02$ ), que se relacionaban con la severidad de la atopia ( $p<0,001$ ,  $r=0,470$ ). También se evidenció una mayor frecuencia de asma ( $p=0,001$ ), rinitis ( $p=0,0003$ ), conjuntivitis ( $p=0,03$ ), ansiedad ( $p=0,01$ ) y depresión ( $p=0,01$ ). Encontramos niveles más altos en las encuestas DLQI ( $p<0,0001$ ), HADS ( $p<0,001$ ) y QoLIAD ( $p<0,001$ ) y esta afectación se relacionaba con la severidad de la dermatitis atópica tanto en DLQI ( $p=0,003$ ;  $r=0,509$ ), HADS ( $p=0,04$ ;  $r=0,434$ ), como QoLIAD ( $p=0,004$ ;  $r=0,502$ ).

**Conclusión.** La dermatitis atópica en la edad adulta es frecuente. Se relaciona con otras manifestaciones de inmunología como asma, rinitis o conjuntivitis. Se asocia con ansiedad y depresión y una importante afectación de la calidad de vida.

### 32. REGISTRO MULTICÉNTRICO DE DERMATITIS ATÓPICA (REGAD): ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PRIMEROS DATOS

L. Curto Barredo, I. Figueras Nart, I. García Diez, M. Bonfill Ortí, J. Spertino, M.J. Tribó Boixareu y E. Serra Baldrich

*Hospital del Mar. Hospital de Bellvitge. Hospital de Sant Pau. Barcelona. España.*

**Antecedentes.** La aparición de fármacos nuevos y el auge en el interés de los dermatólogos por la dermatitis atópica (DA) han puesto de manifiesto la necesidad de crear registros multicéntricos que permitan conocer datos relevantes sobre etiopatogenia, fenotipos de la enfermedad, biomarcadores y factores predictores de respuesta a los distintos tratamientos.

**Objetivo.** 1) Dar a conocer el registro REGAD (registro online multicéntrico ambispectivo de pacientes con DA moderada-grave) y 2) análisis descriptivo de los datos de los primeros pacientes recogidos.

**Método.** Se ha desarrollado un registro online por parte de tres centros hospitalarios (Hospital de Sant Pau, Hospital de Bellvitge y Hospital del Mar) mediante la plataforma CLINAPSIS ([www.clinapsis.com](http://www.clinapsis.com)). Se han incluido pacientes con SCORAD>20 y/o EASI>7. Los datos sociodemográficos se han recogido mediante cuestionarios o

por parte del propio paciente en la plataforma web previa firma del consentimiento informado.

**Resultado.** Hasta el momento se han recogido 60 pacientes con DA moderada-grave (34 hombres) con una edad media de  $34,4\pm 12,3$  años. El 38,6% de los pacientes debutaron antes de los 6 meses de vida pero hasta un 19,3% lo hicieron más allá de los 18 años. Un 63,0% de pacientes tenía antecedentes personales de atopia y un 27,8% familiares, siendo el asma la enfermedad alérgica más comúnmente asociada. Todos los pacientes tenían niveles elevados de IgE (media=8.993). El SCORAD máximo medio fue de 57,9 [21,5-101], siendo >50 en el 67,5% de pacientes. La media de tratamientos sistémicos recibidos fue de 2,5; siendo el más frecuente la CsA (75,0%).

**Conclusión.** La DA grave del adulto es una enfermedad con gran impacto en la calidad de vida de los pacientes que la sufren. El desarrollo de registros multicéntricos y el trabajo coordinado entre distintos centros hospitalarios es de gran importancia para mejorar el conocimiento y manejo de esta enfermedad.

### 33. DERMATITIS ATÓPICA Y LINFOMA CUTÁNEO DE CÉLULAS T: ¿CAUSAL O CASUAL?

I. Figueras Nart, M. Bonfill Ortí, A. Bauer Alonso, R. Fornons Servent y O. Servitje Bedate

*Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona. España.*

**Antecedentes.** La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante, mediada principalmente por una respuesta Th2. Dada la semejanza clínica y patogénica entre la DA y algunos linfomas cutáneos T (LCCT) como por ejemplo la micosis fungoides (MF) o síndrome de Sézary (SS), hace tiempo que se especula acerca de la posible relación entre ambas entidades. Hay autores que sugieren que podría existir una evolución de una entidad a la otra, ya sea por el uso de fármacos inmunosupresores o por la selección espontánea de una clona del infiltrado inflamatorio.

**Objetivo.** Describir las características de nuestros pacientes con DA y LCCT

**Método.** Se recogen las características demográficas, así como datos clínicos, histopatológicos, de clonalidad y referentes al tratamiento previo de 2 pacientes.

**Resultado.** Caso 1. Paciente de 52 años diagnosticado de DA desde la infancia y que había sido tratado con todos los agentes sistémicos disponibles así como omalizumab y efalizumab. Recientemente, desarrolló placas cutáneas persistentes que seguían un curso independiente del eccema, diagnosticándose mediante biopsia cutánea de MF. Caso 2. Paciente de 50 años diagnosticado de DA a los 37 años y que solo había recibido tratamiento con corticoides orales y tópicos con respuesta parcial. Años después es valorado por adenopatías, y tras una biopsia de ganglio se diagnostica de LCCT, hallándose la misma clona en la biopsia cutánea.

**Conclusión.** Aunque la literatura disponible acerca de la relación entre DA y LCCT es escasa, es importante tener en cuenta los LCCT en el diagnóstico diferencial de la DA, puesto que las manifestaciones cutáneas similares pueden llevar a errores diagnósticos. Es importante también tener en cuenta el posible desarrollo de linfomas en pacientes con DA y hacer evaluaciones periódicas y minuciosas en los que no responden adecuadamente al tratamiento o en los que aparecen lesiones de aspecto o evolución distinta a su eccema.

### 34. EXPERIENCIA CON DUPILUMAB EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

C. López-Sánchez, J. Spertino, L. Curto-Barredo, I. Figueras-Nart, J. Sola y E. Serra-Baldrich

*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Hospital del Mar. Hospital de Bellvitge. España.*



**Antecedentes.** Un 20% de los pacientes con dermatitis atópica (DA) presentan un curso crónico con una gravedad moderada-severa. Los tratamientos tópicos suelen ser insuficientes en este contexto y los inmunomoduladores clásicos están limitados por sus efectos adversos a corto y largo plazo. Dupilumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido frente a la subunidad del receptor de IL4, inhibiendo la expresión de IL4 e IL13. Estas interleucinas son clave en el proceso inflamatorio de la DA. Ensayos clínicos aleatorizados en fase I, II y III que incluyen la experiencia en más de 2000 pacientes han demostrado su eficacia en comparación con placebo, tanto en monoterapia como en combinación con corticoides tópicos, con un buen perfil de seguridad. Por todo ello recientemente se ha aprobado su uso en adultos con DA moderada o severa.

**Objetivo.** Presentamos nuestra experiencia en tres hospitales terciarios con Dupilumab como tratamiento de uso compasivo iniciado entre noviembre de 2017 y abril de 2018.

**Método.** Se trata de un estudio observacional descriptivo que incluye la experiencia en 19 pacientes (13 hombres y 9 mujeres).

**Resultado.** El 44% había sido diagnosticado de DA antes de los 6 meses de edad y hasta el 61% antes de los 6 años. Los pacientes habían recibido una mediana de tres tratamientos sistémicos previamente. La mediana de edad al inicio del tratamiento con Dupilumab fue de 37 (33 ? 45) años. El SCORAD mediano inicial era de 55,5, siendo en la actualidad y tras el inicio del tratamiento de 11. Cinco pacientes con antecedentes de conjuntivitis han presentado empeoramiento de la clínica ocular que no ha requerido la suspensión o modificación de la dosis de fármaco.

**Conclusión.** En conclusión, nuestra experiencia hasta la fecha con Dupilumab como tratamiento de DA moderada-severa, aunque limitada, está demostrando una buena eficacia en la práctica clínica diaria con escasos efectos adversos.

## Pósteres

### 1. DERMATITIS DE CONTACTO PROFESIONAL A UN OLEOGEL DE DUCHA

M. Hervella Garcés, J. Sarriugarte-Aldecoa Otalora, J. Aróstegui-Aguilar, S. Oscoz-Jaime, L. Sánchez-Martínez e I. Yanguas-Bayona

*Servicio Dermatología. Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra. España.*

**Antecedentes.** Pocos productos en el mercado de tipo rinse-off (que se aclaran) contienen galatos, y la sensibilización a éstos es muy rara.

**Método.** Mujer de 27 años, con antecedente de dermatitis atópica en la infancia. Presenta desde hace 8 meses eccema severo de manos de tipo dishidrosiforme. Trabaja como fisioterapeuta deportiva, y aporta cuando acude a consulta varios productos tópicos que utiliza en su trabajo. Realizamos pruebas epicutáneas siguiendo los criterios de las guías de la ESCD, con la serie estándar del GEIDAC y baterías de cosméticos y corticoides más los productos propios. Las pruebas mostraron una reacción D2++, D4++ a uno de los propios: Eucerin pH5 Oleogel de Ducha (que se testó diluido y en prueba semiabierta, dejando secar el producto 30 minutos antes de ocluirlo en parche epicutáneo). Se detectó también una reacción intensamente positiva D2++, D4++ al propil galato. Gracias a la colaboración de la empresa fabricante, hemos parcheado todos los ingredientes del producto, de nuevo detectando una reacción D2++, D4++ al propil galato, que interpretamos como causante de este cuadro. La paciente ha mejorado completamente, y trabaja actualmente con normalidad, usando un pan dermatológico sin galatos.

**Resultado.** Los galatos (los más conocidos: propil, octil, dodecil galato) son antioxidantes que se incorporan a menudo a preparados tanto cosméticos como de uso alimentario con alto contenido graso. En cosmética son ingredientes comunes en la fabricación de barras labiales y ceratos. La frecuencia de sensibilización a galatos es baja, en algunas series amplias llega al 0,6% de todos los pacientes estudiados, y el propil galato es el detectado con más frecuencia. A diferencia de nuestro caso, la fuente más común de sensibilización en pacientes alérgicos es el uso de cosméticos labiales.

**Conclusión.** Describimos un caso de dermatitis de contacto a propil galato en un oleogel de ducha, de origen profesional.

### 2. DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA POR UN REPELENTE DE MOSQUITOS “NATURAL” PEDIÁTRICO

J. Sarriugarte, M. Hervella, I. Martínez de Espronceda, M. Larrea y J.I. Yanguas

*Complejo Hospitalario de Navarra. Navarra. España.*

**Antecedentes.** Los cosméticos derivados de plantas pueden causar dermatitis de contacto alérgica.

**Objetivo.** Destacar la importancia de evitar el uso de potenciales sensibilizadores en la fabricación de cosméticos.

**Método.** Mujer de 43 años que presentó una erupción vesículo-eritematosa en áreas fotoexpuestas de cuello y extremidades tras aplicarse crema fotoprotectora y repelente de mosquitos pediátrico (Roll-on “Mosqui No”, Chicco-Artsana, Grandate, Italy). Realizamos pruebas epicutáneas con las series estándar ampliada del GEIDAC, cosméticos, filtros solares y productos propios en primer lugar; y fragancias y aceites esenciales en segundo lugar; observando una intensa reacción vesicular (D2++, D4++) únicamente al repelente de mosquitos. Tras la negativa del fabricante a enviar los ingredientes y los resultados obtenidos, se sospechó de los aceites de citronela y/o neem, principios activos del repelente y posibles causantes de dermatitis. Las pruebas con aceites puros esenciales de ambas plantas probaron la fuerte sensibilización del paciente al aceite de neem.

**Resultado.** Azadirachta indica -árbol de Neem, lila de la India o margosa- es originario del sur de Asia, sagrado en el hinduismo y componente principal de la medicina ayurvédica y unani. Se han descrito 6 casos de dermatitis de contacto alérgica por aceite de neem tras uso terapéutico. En la actualidad, se desconocen su/s alérgeno/s. Cymbopogon nardus o Citronela de Ceylon es una planta aromática tropical y su aceite puede contener hasta en un 90% sustancias sensibilizadoras como citronellal, citronellol, geraniol y geranial. Cabe destacar que el repelente de mosquitos mencionado se ha reformulado sustituyendo la citronela y aceite de neem por citridiol (p-menthane-3,8-diol), derivado del aceite del árbol Eucalyptus citriodora.

**Conclusión.** Presentamos un caso de dermatitis de contacto alérgica por aceite de neem contenido en un repelente de mosquitos pediátrico. Los ingredientes “naturales” con potencial sensibilizador deberían evitarse en la fabricación de repelentes de insectos tópicos, más aún estando destinados a la población pediátrica.

### 3. ECCEMA DE CONTACTO POR ALOE VERA

V. Fatsini Blanch, A. Saenz Aguirre, F.J. de La Torre Gomar, M.I. Martínez González, S. Heras González, Z. Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya y R. González-Pérez

*Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz. España.*

**Antecedentes.** El aloe vera es una planta muy utilizada en cosméticos y productos de herboristería. Además, en ocasiones se aplica directamente el extracto de la planta, sin procesar, sobre la piel. Sin embargo, se han publicado escasos casos de eccema de contacto y su potencial alérgico no está bien establecido.

**Objetivo.** Describir un caso de eccema de contacto por aloe vera y determinar la utilidad de las pruebas epicutáneas en su diagnóstico.

**Método.** Estudio de un caso de eccema de contacto por aloe vera con pruebas epicutáneas positivas para la pulpa de aloe vera, estudio de 12 controles sanos parcheados con la pulpa de la misma planta y revisión de la literatura.

**Resultado.** Mujer de 85 años que consultaba por placa eritematosa pruriginosa asociada a lesiones vesiculosas y pustulosas en su superficie en dorso nasal tras la aplicación sobre la zona de pulpa de aloe vera extraída directamente de la planta. Se instauró tratamiento tópico con Septomida® y Diprogenta® cada 8 horas durante 10 días con resolución de la clínica. Las pruebas epicutáneas mostraron positividad a las 96 horas a la pulpa extraída de la planta aloe vera. De los 12 controles, ninguno presentó positividad para aloe vera.

**Conclusión.** Aportamos un nuevo caso de eccema de contacto por aplicación de aloe vera directamente de la planta. Se ha postulado previamente que algunos componentes de la corteza de la planta podrían producir un eccema irritativo de contacto. No obstante, nuestro caso presentaba positividad a la pulpa mientras que todos los controles mostraban un resultado negativo con la aplicación de la misma pulpa. Por este motivo, interpretamos que nuestro caso podría tratarse de un eccema alérgico de contacto. De todas formas, en base a los pocos casos publicados y a su amplio uso, parece que la capacidad alergizante del aloe vera es, aunque posible, reducida.

#### 4. DERMATOSIS AMPOLLOSA SUBEPIDÉRMICA LOCALIZADA, DESPUÉS DE PRÓTESIS DE RODILLA: ALERGIAS DE CONTACTO A GENTAMICINA, POVODONA IODADA Y PERFUMES

C. Olmos Nieva, I. Ruiz González, J. Castiñeiras González, M.S. Delgado Vicente, L.M. Valladares Narganes, M.A. González Morán, E. Varas Meis, P. Fernández Canga y M.A. Rodríguez Prieto

*Complejo Asistencial Universitario de León. León. España.*

**Antecedentes.** El penfigoide ampuloso, es una enfermedad de etiología autoinmune caracterizada por la aparición de ampollas subepidérmicas debidas a autoanticuerpos contra antígenos de los hemidesmosomas. Los factores desencadenantes que han sido implicados en su etiopatogenia son medicamentos, traumatismos locales, radiaciones ionizantes y ultravioleta. Algunos alérgenos tópicos como canela y antisépticos iodados, han sido implicados en reacciones ampulosas subepidérmicas.

**Objetivo.** Exponer el caso de una dermatosis ampulosa subepidérmica localizada tras intervención quirúrgica en la que se emplearon varios alérgenos que creemos implicados en la etiopatogénia.

**Método.** Hombre de 82 años que 3 semanas tras implantarle una prótesis de rodilla izquierda por artrosis, presenta ampollas en el contorno de la pierna izquierda, por debajo de la incisión quirúrgica. Había sido tratado con antibióticos orales y con Betadine, Linitul, Diprogenta y mupirocina tópica sin mejoría. La prótesis contenía cemento óseo con gentamicina.

**Resultado.** La biopsia mostró una ampolla subepidérmica con infiltrado linfocítico y eosinófilos en dermis. La inmunofluorescencia directa de piel separada con cloruro sódico fue focalmente positiva para IgG en el techo de la ampolla. Se realizaron pruebas alérgicas de contacto que fueron positivas a povidona iodada, rodio, bálsamo de Perú, mezcla caínas, neomicina, gentamicina, mezcla fragancias I, II y liral.

**Conclusión.** En la literatura hay publicados varios casos de penfigoide ampuloso localizado después de traumatismos cutáneos. Se expone el caso de un paciente con reacción ampulosa subepidérmica localizada en la pierna donde había sido implantada una prótesis cementada de rodilla, las lesiones por la cronología del

proceso, podrían guardar relación con la gentamicina presente en el cemento óseo utilizado; la povidona iodada y los apósitos con bálsamo de Perú también pudieron contribuir. Tampoco puede descartarse que la polisensibilización y el traumatismo previo actúen sinérgicamente. La estrecha colaboración con Traumatología fue imprescindible para conocer todas las sustancias utilizadas.

#### 5. SENSIBILIZACIÓN DE CONTACTO ALÉRGICA A BÁLSAMO DE PERÚ Y FRAGANCIAS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON ECCEMA

C. M. D'Amelio Garófalo, A. Carvallo, I. Palacios, L. Aguado, M. Ferrer, M.J. Goikoetxea y G. Gastaminza

*Clínica Universidad de Navarra. Navarra. España.*

**Antecedentes.** La sensibilización a bálsamo de Perú (BP) constituye un marcador de alergia a perfumes.

**Objetivo.** Determinar la frecuencia de sensibilización a BP, fragancias mix(FMI) y fragancias II(FMII), la correlación entre ellas y su relevancia clínica en una muestra de pacientes con eccema.

**Método.** De forma retrospectiva, se revisaron 161 pacientes estudiados en la consulta de Alergología de la Clínica Universidad de Navarra entre mayo 2017-mayo 2018 por eccema. En todos se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar europea de contactantes. Los datos fueron analizados con SPSS v.20.0.

**Resultado.** La incidencia de sensibilización fue la siguiente: 26(16,1%) a BP, 23(14,3%) a FMI y 13(8,1%) a FMII. Entre los 161 estudiados inicialmente, 47(29,2%) mostró sensibilización frente a alguno de estos tres. La media de edad de estos 47 pacientes fue de 52,7(DE 15,8) años; 30(63,8%) eran mujeres y 17(36,2%) hombres. Diez (21,3%) eran administrativos, 8(17,0%) jubilados, y 5(10,6%) profesionales sanitarios. La principal localización del eccema fue: extremidades superiores (44,7%), cara (31,9%) y extremidades inferiores (17,0%). Siete (26,9%) de los sensibilizados a BP presentaban cosensibilización a FMI, y solo 2(7,7%) a FMII. Entre los 23 sensibilizados a FMI, 6 (26%) estaban cosensibilizados a FMII. La sensibilización era clínicamente relevante en 7(26,9%) de los sensibilizados a BP, 11(47,9%) de los sensibilizados a FMI, y 7(53,8%) de los sensibilizados a FMII. Solo 4 (15,4%) de los sensibilizados a BP refería reacción con medicamentos y 3(11,5%), reacción con alimentos.

**Conclusión.** La frecuencia de sensibilización a marcadores de alergia a perfumes en nuestra muestra es ligeramente superior a la descrita en la literatura. Sin embargo, la correlación entre sensibilización a BP, FMI y FMII es baja en nuestra población. La sensibilización detectada a BP es superior a la descrita en la literatura, pero es poco relevante clínicamente y los pacientes reportan con poca frecuencia reacción con alimentos y medicamentos.

#### 6. ECCEMA AEROTRANSPORTADO POR AMBIENTADOR

V. Villalobos, D.E. Cieza, D. Santiago, M. de Las Heras, D. Betancor y F.Heras

*Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.*

**Antecedentes.** Varón de 53 años, no atópico, consultó por un cuadro de eccema de seis meses de evolución, de predominio en región intermamaria, axilar y genital, no relacionado con el uso de perfumes ni ningún otro producto tópico. Desde hacía meses utilizaba en su casa un brumizador con un difusor ultrasónico eléctrico que dispersaba sustancias aromatizantes. Lo enchufaba junto a su sofá y se tumbaba al lado.

**Objetivo.** La dermatitis de contacto aerotransportada aparece como resultado de la exposición a alérgenos o irritantes vehiculizados en forma de polvo, gotas o gas, con un patrón típico de presentación a nivel de cara, cuello, escote y manos. Es una causa frecuente de dermatitis ocupacional, pero son pocos los casos publicados en el ámbito doméstico.

**Método.** Se realizó estudio con analítica completa, IgE total y pruebas epicutáneas con batería estándar True Test y de fragancias (Martí-Tor y Chemotecnique).

**Resultado.** La analítica sanguínea mostró parámetros en rango de normalidad, con una IgE total de 16,50 kU/l. Las pruebas epicutáneas mostraron una reacción positiva(++) a las 48 y 96h para la fragancia salicilaldehído (hidroxibenzaldehído). En la sustancia aromatizante aportada por el paciente se identificó entre su composición la vainilla (metoxi-hidroxibenzaldehído). Se indicó evitar el uso del difusor de vainilla y de aquellos productos que contuvieran hidroxibenzaldehído (salicilaldehído), resolviéndose completamente los síntomas

**Conclusión.** Presentamos un peculiar caso de eccema de contacto aerotransportado ocasionado por el perfume contenido en un difusor empleado a modo de ambientador. La sensibilización al aldehído salicílico (hidroxibenzaldehído) fue clave para sospechar que el ambientador de vainilla (metoxi-hidroxibenzaldehído) estaba relacionado con la clínica del paciente, dada la similitud química entre ambos aldehídos. El uso de ambientadores, brumizadores y productos aromáticos debería tenerse en cuenta como causa potencial de eccema de contacto por fragancias.

## 7. DERMATITIS RECURRENTE EN ÁREAS EXPUESTAS EN UNA FLORISTA

V. Mora, V. Morillas, I. Bielsa, C. Ferrandiz y J.M. Carrascosa

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.*

**Antecedentes.** Una mujer de 47 años y antecedente laboral de florista presentaba desde hace dos años episodios de eritema, descamación y prurito intenso en la cara, los pabellones auriculares y las manos. La paciente refería episodios de mayor intensidad coincidiendo con temporadas de alta demanda laboral. En otro centro se habían realizado prick test frente a aeroalérgenos y alérgenos alimentarios así como epicutáneas estándar con positividad para MI/MCI, aunque la clínica persistía a pesar de evitar la exposición.

**Método.** Se parcheó la batería estándar GEIDAC junto con alérgenos propios con los que la paciente trabajaba frecuentemente (lilium, gerbera, crisantemo, eucalipto menta, eucalipto paniculata). La lectura a las 96h reveló positividad para níquel y MI/MCI con relevancia pasada y positividad para partenolide/compositae mix y eucalyptus/eucalyptus menta, orientándose así como dermatitis de contacto alérgica por plantas. La aplicación de hoja y tallo de eucalyptus fue negativa en 5 controles. El género Eucalyptus pertenece a la familia de los mirtos (Myrtaceae), compuesta por 3800 especies en 140 géneros. Alguna de estas especies se utiliza en ornamentación, usado de forma extensa por floristas para la preparación de ramos.

**Resultado.** Se ha descrito dermatitis de contacto irritativa por la corteza y la madera así como urticaria de contacto por las hojas, así como, de forma infrecuente, casos de dermatitis de contacto alérgica con las hojas de eucalipto, debido a sus aceites volátiles como principal sensibilizante.

**Conclusión.** En nuestro caso consideramos que la paciente presentaba una DAC a eucalipto, probablemente manutransportada, junto con sensibilización a otros alérgenos procedentes de las plantas en su trabajo habitual.

## 8. PRURITO CRÓNICO ANAL COMO MANIFESTACIÓN DE UNA DERMATITIS DE CONTACTO

C.M. D'Amelio Garófolo, I. Palacios, J.M. Penella, A. Carvallo, P. Quan y G. Gastaminza

*Clínica Universidad de Navarra. Navarra. España.*

**Antecedentes.** Paciente de 76 años con prurito crónico en la región perianal de cuatro años de evolución. El prurito es intenso e inter-

fiere en la conciliación del sueño. Ha realizado tratamiento oral con antihistamínico, y tópico (corticoides y antimicóticos) sin mejoría. Ha tomado sertralina con mejoría temporal y posterior recidiva al suspenderla. Mejora espontáneamente entre 1-2 veces por mes sin relacionarlo con nada en concreto. Toma bilastina 1-0-0 sin modificación de los síntomas. Jubilado; sin aficiones destacables. Estudio negativo mediante epicutáneas (True Test®; "productos propios"), tres años antes en su localidad. Ha sido estudiado por otros especialistas en otro centro (entre ellos, neurología y medicina interna) sin llegar a un diagnóstico. Exploración física: eritema perianal y leve eccema en la parte superior del pliegue interglúteo.

**Objetivo.** Detectar la causa del prurito crónico anal en el paciente presentado.

**Método.** Pruebas epicutáneas con las baterías de 1) antisépticos y conservantes, 2) cosméticos, vehículos y emulgentes y 3) batería de corticoides. Se solicita interconsulta a dermatología.

**Resultado.** Pruebas positivas con bioban P1487(+) y ácido benzoico(++). Diagnóstico dermatológico: prurito perianal con mínimas lesiones, síntomas compatibles con meralgia parestésica y posible componente de dermatitis seborreica. Se indican medidas de evitación, y tratamiento con amitriptilina. Evolución: se confirma la presencia de ácido benzoico en un jabón que el paciente utiliza a diario como único producto de higiene, y que se indica evitar. Tres meses después de haberlo suspendido, refiere resolución prácticamente completa del prurito.

**Conclusión.** El ácido benzoico está descrito como un agente causante, aunque con poca frecuencia, de dermatitis de contacto alérgica por cosméticos. En este caso, es probable que, por la localización de las lesiones, se produjera peor aclarado del jabón en la zona anal, persistiendo el contacto con el alérgeno y ocasionando prurito crónico con leve presencia de lesiones cutáneas.

## 9. DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICA POR DICLOFENACO SÓDICO EN SOLARAZE GEL

J. Sabater Abad, F.J. Miquel, J. Montoro y A. Arnandis

*Hospital Arnau de Vilanova. Lleida. España.*

**Antecedentes.** Solaraze gel se utiliza ampliamente en dermatología para el tratamiento de las queratosis actínicas desde su lanzamiento en 2001 en distintos países. En España está disponible desde 2011. Los casos de dermatitis de contacto alérgica o fotoalérgica por diclofenaco publicados en la literatura son muy escasos y la mayor parte de ellos se deben a cremas y geles antiinflamatorios.

**Objetivo.** Comunicar un caso de dermatitis de contacto por diclofenaco contenido en Solaraze gel.

**Método.** Varón de 68 años controlado en nuestro Servicio por queratosis actínicas que presentó una reacción local intensa con eritema, vesículas y prurito intenso en la zona de aplicación cuando llevaba mes y medio de tratamiento con Solaraze gel. Por su cuenta lo suspendió y las lesiones se resolvieron completamente en 2 semanas. Sin consultar con nosotros, el paciente reinició el tratamiento y al tercer día volvió a presentar eritema y ampollas en la zona tratada.

**Resultado.** Realizamos pruebas epicutáneas con la serie estándar del GEIDAC, Solaraze gel y Diclofenaco Kern Pharma. Se objetivó intensa positividad a Solaraze gel (+++) y a Diclofenaco Kern Pharma (++) a las 72 horas que persistía a los 7 días. Un mes después parchamos la serie de AINE de Bial Aristegui obteniendo positividad únicamente a diclofenaco. Dada la intensa positividad en las pruebas epicutáneas no realizamos fotoparche. El paciente no recordaba haber utilizado previamente geles o cremas antiinflamatorias, y toleraba por vía oral ibuprofeno y dextetoprofeno.

**Conclusión.** Revisamos la literatura sobre dermatitis de contacto alérgica y fotoalérgica a diclofenaco y comentamos brevemente las escasas publicaciones al respecto. Como conclusión final, la sensibilización por contacto alérgica o fotoalérgica a diclofenaco es muy



poco frecuente, en comparación con otros AINE, pero debemos tener en cuenta esta posibilidad en nuestros pacientes con reacciones locales anormalmente intensas a Solaraze gel y confirmar el diagnóstico mediante pruebas epicutáneas.

## 10. TRES CASOS PEDIÁTRICOS DE DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO (DAC) A CLORHEXIDINA Y REVISIÓN DE LA DAC IATROGÉNICA

V. Zaragoza Ninet, C. Sierra Talamantes y A. Esteve Martínez

*Hospital General de Valencia. Valencia. España.*

**Antecedentes.** La dermatitis alérgica de contacto (DAC) de origen iatrogénico es una causa frecuente de alergia cutánea que representa un problema clínico importante por su frecuencia, trascendencia y por la complejidad de su estudio, debido a la diversidad de su expresión clínica, factores patogénicos y numerosos agentes etiológicos implicados.

**Objetivo.** Analizar la prevalencia de DAC de origen iatrogénico, los alérgenos más habituales, las fuentes de sensibilización y las características clínico-epidemiológicas de los pacientes, así como las tendencias temporales.

**Método.** Estudio observacional retrospectivo de los casos de DAC iatrogénica en los últimos 5 años en la consulta de Alergia Cutánea del Servicio de Dermatología del Hospital General de Valencia.

**Resultado.** Se han recogido 115 pacientes, fundamentalmente mujeres (66,1%), de más de 40 años (85,2%, edad media: 64,3) con dermatitis crónica de piernas (43,5%), muchas de ellas polisensibilizadas (29,6%). Los alérgenos más frecuentes han sido los antisépticos, las fragancias (bálsamo de Perú), AINE y gomas. Destacar la incidencia creciente de sensibilización a clorhexidina en detrimento de la povidona yodada y a los cicatrizantes modernos como alérgenos emergentes.

**Conclusión.** La DAC iatrogénica representa hasta una cuarta parte de todos los casos de alergia cutánea, afectando especialmente a mujeres de edad avanzada con eccema crónico de piernas. A los alérgenos clásicos como las fragancias, los antisépticos mercuriales y yodados, los antiinflamatorios tópicos y excipientes de cicatrizantes, se están añadiendo alérgenos emergentes como los cicatrizantes de última generación y la clorhexidina.

## 11. RESPUESTA PARADÓJICA EN DERMATOLOGÍA

S. Peña López, G. Pita da Veiga, L. Sainz-Gaspar, H. Vázquez-Veiga y V. Fernández-Redondo

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. España.*

**Antecedentes.** Los corticoides tópicos son uno de los tratamientos más empleados en Dermatología, dado su efecto antiinflamatorio e inmunomodulador.

**Objetivo.** Presentamos 3 pacientes multitratados de forma tópica y con escasa respuesta positiva.

**Método.** Varón de 71 años, con lesiones eczematosas en dorso tratadas mediante corticoide tópico, con empeoramiento de su clínica que el paciente achacaba a exposición solar. Se realizaron pruebas epicutáneas que demostraron hipersensibilidad retardada a los tres marcadores básicos de alergia a corticoides. Se amplió el estudio con la serie específica, mostrando positividad ante corticoides del grupo 1 y del grupo 3. Mujer de 69 años, con antecedente de úlce-

ras vasculares y dermatitis de estasis en piernas, refractaria a corticoides tópicos. Se realizaron epicutáneas con positividad a desonida, hidrocortisona 17-butilato y valerato de betametasona. Se remitió de nuevo para ampliación de pruebas epicutáneas, realizándose la batería de úlceras, siendo positiva la respuesta a corticoides del grupo 1 de la nueva clasificación. Niña de 13 años, atópica, remitida para valorar reacción adversa a fármacos. En la batería estándar se aprecia positividad a corticoides del grupo 1.

**Resultado.** La DAC por corticoides ha sido recientemente estudiada en nuestro país, presentando una incidencia del 1,1%. La modificación en la clasificación de grupos alérgicos obliga a una información precisa para estos pacientes. La prueba epicutánea se caracteriza por su respuesta de aparición más tardía, y en la primera lectura suele verse un blanqueamiento central y eritema en el borde. Con frecuencia no pensamos en ellos como causa de dermatitis. Ciertas patologías como la atopia y dermatosis crónicas de miembros inferiores predisponen a ello.

**Conclusión.** Aportamos 3 nuevos casos de DAC, con una respuesta exagerada a diferentes corticoides, no contemplada en valoración inicial.

## 12. LESIONES FACIALES ERITEMATOEDEMATOSAS EN PACIENTE CON PSORIASIS

C. Martínez Mera, M.A. González, M. Hospital, I. Salgüero, R. Cabeza, M. Sigüenza, E. López, G. Roustan, F. Alfageme, L. Turrión y L. Blanco

*Hospital Puerta de Hierro. Madrid. España.*

**Antecedentes.** Varón de 60 años con antecedentes cardiovasculares controlados. Sin alergias medicamentosas. Con psoriasis en placas que inicia ixekizumab y a las 8 semanas presenta un PASI 0, se mantiene pauta según ficha técnica.

**Objetivo.** A las 20 semanas acude de imprevisto a las consultas de dermatología por lesiones eritematoedematosas en región facial de aparición brusca, sin otras lesiones en el resto del cuerpo. El paciente refiere que las lesiones habían aparecido tras haber dormido en su casa recién pintada.

**Método.** Se pauta deflazacort, corticoides tópicos y ebastel forte. Se indica dormir en otro sitio durante al menos 6 semanas. Las lesiones remiten y a las 3 semanas el paciente decide regresar a su casa, tras pasar una noche presenta una reagudización del cuadro.

**Resultado.** Posteriormente se realizan pruebas epicutáneas con batería estándar y las cuatro pinturas utilizadas en la casa. En la lectura a las 48 h y 96 horas se encuentra positividad para la metilcloroisotiazolinona (MCI), metilisotiazolinona (MI) y las pinturas que correspondían al dormitorio y salón. Se solicita la composición de las pinturas, confirmando la presencia de este tipo de conservantes. Se diagnostica eccema alérgico de contacto aerotransportado a MCI/MI.

**Conclusión.** Las dermatosis de contacto alérgicas aerotransportadas suelen afectar a áreas fotoexpuestas. La MCI/MI son una causa conocida además de las plantas y el epoxi. En la pintura es un alérgeno volátil que presenta un pico a las horas de aplicación y luego una liberación lenta durante semanas. Alrededor de un 25% de los pacientes requieren corticoides sistémicos y hasta un 9% ingreso hospitalario. Es importante una regulación más estricta respecto a su concentración en pinturas. Queremos destacar la ocurrencia del cuadro en un paciente bajo tratamiento biológico y que presentaba un buen control de la psoriasis.