

# RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE CON DERMATITIS DE CONTACTO



## ¿QUÉ ES LA DERMATITIS DE CONTACTO?



**La dermatitis de contacto es una forma de alergia cutánea:**

La dermatitis de contacto está causada principalmente por el contacto de una sustancia alergénica con la piel. Se parece al eccema atópico o dermatitis atópica pero sus causas son diferentes. La dermatitis de contacto se desarrolla tras contactos repetidos y prolongados de la piel con una molécula altamente alergénica. La penetración cutánea de una molécula alergénica, de origen químico o vegetal, causa una reacción inflamatoria en el lugar de contacto con el alérgeno.

Esta reacción se manifiesta 24–48h después del contacto con el alérgeno.

## SÍNTOMAS

La dermatitis de contacto se caracteriza clínicamente por el enrojecimiento de la piel, con picores, asociado a vesículas que pueden formar ampollas y con una fina descamación de la piel que aparece posteriormente. El prurito (picor) es casi constante. En la cara y sobre todo en los párpados, la dermatitis en fase aguda toma aspecto de edema (inflamación). La repetición de una dermatitis de contacto, sobre un mismo lugar durante varias semanas o incluso varios meses, puede hacer que la piel se endurezca, se engrose o se agriete (por ejemplo: las manos de los albañiles alérgicos al dicromato de potasio contenido en el cemento). Habitualmente la reacción alérgica de la dermatitis de contacto aparece sobre la piel 24-48 horas después del contacto alérgico y desaparece espontáneamente en ausencia de un nuevo contacto pasados 5 o 6 días.

## LOCALIZACIÓN DE LA DERMATITIS

La dermatitis de contacto debe diferenciarse bien de la urticaria y del eccema atópico. La **urticaria** consiste en una erupción fugaz con un aspecto similar a la producida por las ortigas; el **eccema atópico** o **dermatitis atópica** es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que forma parte de las enfermedades atópicas al igual que el asma alérgica o la rinoconjuntivitis alérgica. Clínicamente, es muy difícil diferenciar entre eccema de contacto y atópico, debido a que ambos son eccemas y, además, se pueden desarrollar al mismo tiempo. Tan sólo un diagnóstico especializado permitirá distinguir entre estas 2 formas de eccema.

## ¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS ALÉRGENOS RESPONSABLES DE LA DERMATITIS DE CONTACTO?

Localización de la dermatitis de contacto	Alérgenos y productos sospechosos	Productos
Cara	Perfumes, bálsamo del Perú, antisépticos, conservantes, resinas BTPF, antibióticos, vegetales.	Cosméticos, medicamentos, esmalte de uñas, prótesis, plantas, flores, alimentos.
Párpados	Perfumes, colofonia, conservantes, níquel, cobalto, colorantes, formol, resinas BTPF, antisépticos, antibióticos.	Cosméticos, maquillaje, tintes, esmalte de uñas, colirios, medicamentos.
Labios	Perfumes, antisépticos, bálsamo del Perú, conservantes, filtros solares, vegetales, níquel.	Barra de labios, cremas, alimentos, instrumentos de música.
Cuello	Formol, resinas BTPF, níquel, perfumes, conservantes, tejidos.	Perfumes, champús, pinta uñas, endurecedores de uñas, cosméticos.
Orejas	Antibióticos, antisépticos, plásticos, níquel, PPD.	Prótesis auditivas, auriculares, gafas, tintes, pendientes.

Localización de la dermatitis de contacto	Alérgenos y productos sospechosos	Productos
Tronco	Níquel, plásticos, tejidos.	Cinturón, cierres, prendas de vestir.
Antebrazo	Plásticos, pegamentos, barniz.	Hules, barniz.
Muñecas	Níquel, cromo, resinas BTPF.	Joyas, relojes, cementos.
Dorso de las manos	Caucho, cromo, pegamentos.	Guantes.
Palmas de las manos	Níquel, cauchos, bálsamo del Perú.	Objetos, guantes, cítricos.
Dedos	Resinas epoxi, BTPF, acrílicos, flores, alimentos, tintes, detergentes.	Manicura, materiales plásticos, odontología, vegetales, productos de papelería.
Pies	Cromo, caucho, resinas epoxi, formol.	Calzados, pegamentos, antitranspirantes, cosméticos.
Cuero cabelludo	PPD, níquel, conservantes, perfumes, medicamentos, amoníaco.	Tintes, gafas, pendientes, pinzas, lociones capilares, champú, coloraciones.
Axilas	Perfumes, antisépticos, conservantes, formol-urea, colorantes.	Desodorantes, antitranspirantes, productos depilatorios, cremas, tejidos.

Los alérgenos responsables de la dermatitis de contacto son muy numerosos (más de 200) y están presentes tanto en la vida cotidiana como en la profesional. El uso diario de cosméticos, perfumes, vegetales, colorantes industriales... puede ser el responsable de la alergia de contacto. A nivel profesional, los trabajadores con oficios "manuales" tienen una mayor exposición ya que el contacto con productos alergénicos es más frecuente. Son bien conocidos los tintes capilares utilizados en peluquería o el cromo de los cementos en albañilería. Suele ser una alergia que afecta a los adultos pero puede aparecer también en niños.

## DIAGNÓSTICO INDISPENSABLE DEL ESPECIALISTA

En primer lugar se realiza un interrogatorio que establece la cronología de las aplicaciones o manipulaciones de un producto alergénico después de las primeras lesiones.

A continuación se realizan pruebas cutáneas llamadas pruebas epicutáneas o *patch-tests* que consisten en aplicar, en la espalda, distintas moléculas alergénicas sospechosas.



Diagnóstico de la dermatitis de contacto mediante pruebas epicutáneas



Lectura de las pruebas epicutáneas

- Los distintos alérgenos se depositan sobre el parche que se coloca en la espalda durante unas 48h.
- Tras retirar los parches, se realiza una primera lectura a los 30 minutos y una segunda valoración a las 72-96 horas. La prueba es positiva si aparece un eccema "miniatura" que reproduce la erupción cutánea.
- No existe ningún análisis de sangre que permita diagnosticar la dermatitis de contacto.

## TRATAMIENTO

La evitación del alérgeno causante, aunque no siempre es fácil, es el único tratamiento. A nivel profesional, la prevención exige una mejora de las condiciones de trabajo. La aplicación de corticoides en la piel lesionada es también eficaz en la dermatitis de contacto.

Pida consejo a su alergólogo