

## DERMATITIS DE CONTACTO

### Definición

- La dermatitis de contacto es una inflamación de la piel causada por una reacción alérgica tras el contacto, generalmente, con sustancias externas de pequeño tamaño capaces de atravesar la piel.
- Se acepta que la dermatitis de contacto es tanto más frecuente cuanto mayor es el paciente y en adultos está considerada una enfermedad profesional. Sin embargo, no por ello es un proceso exclusivo de trabajadores; por el contrario, es un problema más frecuente de lo que se piensa en niños suponiendo alrededor de un 20% del total de dermatitis en la infancia.

### Síntomas

- La lesión cutánea típica de la dermatitis de contacto es el denominado *eczema* hasta tal punto que a esta entidad se le llama también eczema de contacto.

El eczema es una enfermedad de la piel que tiene varias fases:

- 1.- La fase aguda o inicial: se caracteriza por enrojecimiento de la piel, a veces con exudación asociada.
  - 2.- Al cabo de unos días estas lesiones entran en la denominada fase subaguda o intermedia, de tal forma que se van secando y descamando poco a poco.
  3. - Si no se pone tratamiento o si el eczema se hace repetitivo, al cabo de meses, entrará en fase crónica. En estos momentos la piel sufre una transformación en forma de un importante engrosamiento y gran sequedad.
- En todas estas fases, el picor suele ser bastante frecuente con una intensidad moderada o alta.
  - Las zonas de piel afectada, son generalmente aquellas que están en contacto con las sustancias a las que se es alérgico, siendo éstas más o menos típicas de cada uno de los alérgenos involucrados. Sin embargo, en ocasiones pueden también resultar afectadas zonas más alejadas, o incluso producirse la denominada dermatitis de contacto sistémica en la cual se afecta casi toda la piel.

### ¿Qué sustancias producen dermatitis de contacto con mayor frecuencia?

- Las sustancias capaces de producir dermatitis de contacto, al igual que todas aquellas capaces de producir una reacción alérgica, se denominan **alérgenos**.
- La lista de los 10 alérgenos más frecuentemente involucrados en dermatitis de contacto en niños europeos es la siguiente:

- **Níquel:** Las principales fuentes en la infancia son el contacto con joyas (más en niñas), monturas de gafas y hebillas de cinturones.
  - **Mercurio:** Sobre todo por contacto con antisépticos (mercurocromo) y roturas de termómetros.
  - **Bálsamo de Perú:** Fundamentalmente en adolescentes por contacto con cosméticos.
  - **Gomas:** Aunque las fuentes de contacto son innumerables, quizá la más importante sea el uso de zapatillas deportivas.
  - **Cosméticos.**
  - **Dicromato potásico:** Generalmente tras contacto con pieles teñidas (zapatos, abrigos, objetos cromados, etc).
  - **Cobalto:** Contenido en pinturas y lápices de cera, objetos metálicos, etc.
  - **Alquitranes de madera:** Fundamentalmente usados en cremas y pomadas para tratar niños con eczema o psoriasis.
  - **Benzocaína:** Usado en la infancia como anestésico tópico y también para aliviar el picor.
  - **Neomicina:** Usado como agente antibacteriano en numerosas cremas y pomadas usadas en niños para tratar cortes, quemaduras e incluso infecciones cutáneas.
- Las características más específicas de cada uno ellos, los lugares donde se encuentran con mayor frecuencia y una serie de normas acerca de como poder evitarlos pueden encontrarlas más adelante.

### Factores predisponentes

• Existen una serie de factores favorecedores para el desarrollo de dermatitis de contacto. Entre los más importantes se encuentran:

- Capacidad de la sustancia para penetrar la piel y producir alergia.
- El daño previo de la piel (la dermatitis de contacto es más frecuente por ejemplo, en niños con dermatitis atópica que ya tienen de por sí la piel alterada y a través de ella pueden penetrar los alérgenos).
- Grado de sequedad o hidratación de la piel.
- Factores genéticos.
- Grado de humedad y temperatura ambientales.

### Diagnóstico

- El diagnóstico de la dermatitis de contacto se basa en la realización de una buena Historia clínica complementada con las denominadas Pruebas epicutáneas.
- Las Pruebas epicutáneas (**también denominadas Pruebas del parche**) se llevan utilizando desde hace más de 70 años y consisten en la aplicación en la parte superior de la espalda de las sustancias sospechosas durante 48 horas seguidas, observando a continuación la respuesta de la piel.
- Es muy importante para poder obtener resultado fiable que dichas sustancias se mantengan al menos 48 horas seguidas en contacto con la piel.
- Una vez retirados, se debe hacer una primera lectura a las 48 horas y una segunda a las 72-96 horas, aunque a veces puede ser incluso más tarde según las sustancias sospechosas.
- Las pruebas epicutáneas no se ven afectadas por la toma de antihistamínicos.

## **Diagnóstico diferencial**

La dermatitis de contacto alérgica se debe diferenciar de otras entidades como por ejemplo:

### **La Dermatitis Irritativa de contacto**

Es prácticamente indistinguible de la dermatitis alérgica de contacto, pero en este caso el mecanismo de producción es una simple irritación de la piel afectada. Es frecuente en manos tras el contacto de sustancias irritantes como jabones, etc. No es frecuente en niños, siendo más típica de adultos como enfermedad profesional, y sobre todo en amas de casa por el uso constante de productos de limpieza y humedad de las manos.

### **Con de la urticaria de contacto**

Se diferencia porque en esta última, la reacción se origina de forma inmediata tras el contacto, generalmente con alimentos, y como su propio nombre indica, es en forma de urticaria (ronchas). Por el contrario, en la dermatitis de contacto la reacción suele ser más tardía (al cabo de varios días), en forma de eczema y se produce generalmente por sustancias químicas (metales, resinas, productos de gomas...).

## **Tratamiento**

- El único tratamiento eficaz de la dermatitis alérgica de contacto es identificar y evitar el alérgeno. Esto aparentemente tan sencillo puede a veces constituir un importante problema, sobre todo en niños en edad puberal o prepuberal que no suelen comprender y aceptar el problema. Los casos más típicos y frecuentes son los de chicas que tengan que evitar el contacto con cosméticos o joyas, o chicos que deban evitar ponerse zapatillas deportivas.
- En tanto en cuanto se descubre la causa, se debe tratar el eczema, debiendo tener presente que la piel es un órgano que tarda en regenerarse hasta 6 meses, lo cual quiere decir que incluso poniendo los medios adecuados en cuanto a medidas de evitación y tratamiento médico, es posible que la piel no vuelva a la normalidad hasta pasados unos meses y ello no debe entenderse como una mala evolución.
- El eczema se suele tratar con soluciones astringentes y medidas antisépticas para evitar la sobreinfección durante la fase aguda, y corticoides tópicos y cremas hidratantes durante la fase crónica.

## **Pronóstico**

- Una vez esclarecida la causa, si se realizan bien las medidas de evitación, la evolución y el pronóstico de la dermatitis de contacto alérgica son buenos. No obstante, un niño que sufre este proceso está de alguna forma más predispuesto a padecer dermatitis de contacto por nuevas sustancias en un futuro. Por ello, se debe evitar que tenga un excesivo contacto con agentes irritantes contenidos en metales, gomas o cosméticos.