



ACTAS Dermo-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)

Reunión del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) Sevilla, 29 y 30 de septiembre de 2017

1. POTENTIAL OF EPR SPIN-TRAPPING TO INVESTIGATE *IN SITU* FREE RADICALS GENERATION FROM SKIN ALLERGENS IN RECONSTRUCTED HUMAN EPIDERMIS

S. Kuresepi, B. Vileno y E. Giménez-Arnau*

Dermatochemistry Laboratory, University of Strasbourg-CNRS UMR 7177, Francia

The first step in the development of skin sensitization to a chemical and further contact dermatitis is the binding of the allergen to skin proteins after penetration into the epidermis. The antigenic adduct so formed is then recognized by the immune system as foreign to the body. Allergenic hydroperoxides (ROOHs) derived from autoxidation of natural terpenes are believed to form antigens through radical-mediated mechanisms. So far, *in vitro* investigations on reactive radical intermediates derived from these compounds have been conducted in solution, yet with experimental conditions being far away from real life sensitization.

The electron paramagnetic resonance (EPR) spin-trapping technique is specifically employed for the characterization of transient radicals in chemical and biological systems. We have developed this methodology with the potential to investigate the formation and behavior of radicals issued from ROOHs in a reconstructed human epidermis 3D model (RHE) consisting of normal multi-layered keratinocyte cultures. Thus much closer to what may happen *in vivo*, keratinocytes being the major cell type in the epidermis and playing a key role in skin inflammatory reactions.

For the technology development cumene hydroperoxide was initially employed, a common reference compound in EPR studies and reported as a significant sensitizer in guinea-pigs. Further, the application of the technology showed for the first time the *in situ* generation in the RHE model of carbon and oxygen radicals from the sensitizing hydroperoxydes derived from limonene and linalool autoxidation.

This new expertise will open important perspectives and new insights for the molecular understanding of skin sensitization pro-

cesses to autoxidized natural fragrance terpenes and other allergens precursors of radical intermediates.

2. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO PALPEBRAL ASOCIADA A UN ANTIOXIDANTE

T. Sanz- Sánchez, R.M. Díaz Díaz, P. Maldonado Cid y L. Gómez-Recuero Muñoz

Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid, España.

Introducción. Los antioxidantes se utilizan para evitar el deterioro de los ácidos grasos insaturados contenidos en los cosméticos. Se consideran con capacidad de sensibilización baja.

Caso clínico. Presentamos un varón de 79 años que acude a nuestra consulta por presentar lesiones eritematodescamativas en párpados superior e inferior sobre todo del ojo derecho desde hacía siete meses. El paciente utilizaba diversos colirios por hipertensión ocular que había modificado en los últimos meses sin mejoría de las lesiones cutáneas. Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar recomendada por GEIDAC y los colirios aportados, resultando todas ellas negativas. Reinterrogado el paciente refería aplicarse crema hidratante ocasionalmente que utilizaba su mujer. Se realizó un test de uso con dicha crema que resultó positivo. Tras realizar de nuevo pruebas epicutáneas con los ingredientes de la crema todos fueron negativos excepto uno de ellos: SymSave® H (hydroxyacetophenone). Se realizaron 11 controles que fueron negativos.

Discusión. La hydroxyacetophenona comercializada como Sym-Save® H es un antioxidante que aumenta la eficacia de los conservantes en las formulaciones cosméticas. Se utiliza en cosméticos que incluyen champús, acondicionadores, cremas y lociones.

Conclusiones. Destacamos el estudio de los productos utilizados por el paciente para llegar al diagnóstico de alérgenos con baja frecuencia de sensibilización y que no están disponibles en las ba-

terías del estudio que disponemos habitualmente. Presentamos el primer caso de dermatitis alérgica de contacto con hydroxyacetophenona contenida en una crema facial.

3. IMPACTO ECONÓMICO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN ADULTOS: ESTUDIO DE BASE POBLACIONAL (ESTUDIO IDEA)

A. Sicras-Mainar^a, R. Navarro-Artieda^b y J.M. Carrascosa Carrillo^c

^aRed de Investigación en Servicios Sanitarios (Fundación REDISS).

^bDocumentación Médica. ^cServicio de Dermatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona. España.

Objetivo. Determinar el uso de los recursos y los costes de la dermatitis atópica (DA) en adultos según su grado de severidad y las comorbilidades asociadas en situación de práctica clínica habitual.

Métodos. Se efectuó un diseño observacional retrospectivo realizado a partir de la revisión de registros de pacientes ≥ 18 años que demandaron asistencia durante 2013-2014 en un área geográfica de Cataluña con una población de 215.634 personas. Se constituyeron tres grupos de severidad en función del tratamiento prescrito (leve, moderada, severa). Las variables evaluadas fueron el conjunto de comorbilidades, la medicación concomitante/específica; y los costes sanitarios directos/indirectos. El análisis estadístico se elaboró mediante modelos de regresión múltiple, $p < 0,05$.

Resultados. Se reclutaron 6.186 sujetos con diagnóstico de DA (edad-media: 47,1 años; mujeres, 61,6%). En función de la gravedad de la DA se consideraron tres grupos; el 55,7% leve (N=3.445), el 38,2% moderada (N=2.361) y el 6,1% severa (N=380). Entre las comorbilidades más frecuentes destacaron la dislipemia (34,2%), hipertensión arterial (25,1%), tabaquismo (21,1%), depresión (19,9%), rinitis-alérgica (17,2%), obesidad (17,0%) y asma (16,6%). La mayoría de estas comorbilidades fueron más frecuentes en la DA severa. La DA severa se asoció a la probabilidad de presentar comorbilidades ($B=0,192$); específicamente: asma ($B=0,138$), depresión ($B=0,099$), eventos-cardiovasculares ($B=0,087$), obesidad ($B=0,085$) y hábito tabáquico ($B=0,025$), $p < 0,001$. El coste ascendió a 9,3 millones de euros (costes sanitarios: 75,5%; pérdidas de productividad: 24,5%), con un promedio/unitario de 1.504 euros/año. Los promedios/unitarios corregidos (ANCOVA) fueron mayores en la DA severa (3.397 vs. 2.111 y 885 euros; $p < 0,001$), respectivamente.

Conclusiones. La DA severa se asocia a una elevada utilización de recursos sanitarios y costes para el Sistema Nacional de Salud pero también al considerar los costes indirectos. Este impacto es proporcional a la severidad de la dermatosis, siendo más de 3 veces más elevado el coste de un paciente severo que el de un paciente leve. La comorbilidad general y el asma en particular fueron los factores con mayor impacto asociado al coste sanitario.

4. NOVEDADES EN SISTEMAS EPOXI

F. Heras Mendaza y D. Santiago Sánchez-Mateos

Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Los sistemas epoxi se componen de resinas epoxídicas, diluyentes y endurecedores. Son una causa muy importante de dermatitis de contacto profesional. Estos pegamentos se emplean en múltiples procesos industriales, apareciendo en los últimos años nuevos productos, con renovados usos y profesiones expuestas. Por ello, se están descubriendo nuevos alérgenos en los sistemas epoxi y explicando las reacciones cruzadas que existen entre algunos de sus componentes. En torno al 80% de las sensibilizaciones se deben a la resina epoxi de diglicidiléter (DGE) de bisfenol A. Otras resinas epoxi problemáticas son las de DGE de bisfenol F, las cicloalifáticas y las anilinas. Las sensibilizaciones a los diluyentes suelen asociarse a la de DGE de bisfenol A, por su parecida estructura química. Entre

estos diluyentes, hexanediol DGE y butanediol DGE presentan reacciones cruzadas. Lo mismo ocurre entre fenil DGE y cresil DGE. Las sensibilizaciones a los endurecedores no se asocian con tanta frecuencia a positivities a DGE de bisfenol A, y tampoco existen claras reacciones cruzadas entre ellos. Entre los principales sensibilizantes se encuentran m-xililendiamina, isoformondiamina y trisdimetilaminometil-fenol, aunque siguen describiéndose nuevos alérgenos, como metilpentanodiamina. La clínica de eccema de contacto aerotransportado es más frecuente en caso de sensibilización a un endurecedor. Mientras se actualizan las baterías comerciales, su diagnóstico puede necesitar del parcheo con el producto empleado por el trabajador, en general disuelto en vaselina y a una concentración del 0,1-1%. De cara al futuro, es posible que la modificación química de la cadena carbonada de los DGE disminuya de forma importante la prevalencia de sensibilización a las resinas, sin que estas pierdan sus propiedades técnicas.

5. ¿SIEMPRE ES BUENO LO “NATURAL”?

J.M. Sánchez Mottilla, M.I. García Briz, F.C. Benavente Villegas, L.M. Moneva Léniz y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Caso clínico. Mujer de 52 años que acude por lesiones eritematoedematosas en escote. Refería como posible desencadenante la toma de un jarabe de herboristería para la parasitosis intestinal. Se sospechó la posibilidad de toxicodermia o fototoxia por el jarabe, que se retiró, pautando levocetirizina y corticoides orales. Acudió dos días después por empeoramiento que relacionaba con el tratamiento pautado; se modificó a fomentos de agua sulfatada y dextrorfeniramina, resolviéndose las lesiones en 1 semana. Fue remitida a la sección de contacto y en la anamnesis reconoció la aplicación de un ungüento de propóleo en la zona del escote por picaduras. Había utilizado el producto anteriormente para una fisura anal. Se realizaron pruebas epicutáneas con batería estándar del GEIDAC y el ungüento de propóleo, con lectura a las 48 y 96 horas positivas para níquel (+), colofonia (++) y ungüento de propóleo (+++). Posteriormente se aplicó parche con própolis en vaselina al 10% MartiDerm, con lectura positiva a las 48 y 96 horas (++)

Comentario. El propóleo es un producto elaborado por las abejas a partir de la resina de determinadas especies vegetales. La dermatitis alérgica de contacto al propóleo es originalmente una enfermedad profesional de apicultores. Presentamos un caso de dermatitis alérgica de contacto no profesional por propóleo contenido en un remedio “natural”. En nuestra paciente también es positiva la colofonia, oleoresina procedente de las pináceas. Pese al uso reciente de productos de herboristería, como cosméticos o medicinas naturales, es escasa la bibliografía española al respecto.

6. CUANDO EL REMEDIO ES PEOR QUE LA ENFERMEDAD

M.I. García Briz, J.M. Sánchez Mottilla, L.M. Moneva Léniz, F.C. Benavente Villegas y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. España.

Caso clínico. Mujer de 45 años que acude al servicio de dermatología por eccema en párpados de 4 meses de evolución. Se pauta pimicrolimus tópico y emolientes. Presenta brotes recurrentes y más intensos. Se remite a la sección de contacto. Se aplica batería estándar del GEIDAC con lectura positiva a las 96 horas para sulfato de níquel ++, cobalto +, p-ter-butilfenol formaldehído +, kathon ++ y tiuram +. Se entregan instrucciones para evitar alérgenos implicados y se aconseja no utilizar cosméticos. A pesar de estas medidas persisten lesiones palpebrales, por lo que se realizan pruebas epicutáneas con batería de cosméticos *Chemotechnique*. A las 96 horas

la lectura es positiva para alcohol estearílico ++, butylhydroquinona +++ y tea tree oil ++. Ante el empeoramiento de las lesiones tras aplicar pimecrólimus se revisa su composición, evidenciando la presencia de alcohol estearílico. Se retira, pautando metilprednisolona aceponato en pomada, con desaparición de las lesiones y sin recidivas posteriores. Pendiente de realización de pruebas epicutáneas con *elidel*® y con los distintos componentes del fármaco.

Comentario. Presentamos el primer caso descrito hasta la actualidad de dermatitis de contacto por alcohol estearílico contenido en crema de pimecrólimus (*elidel*®). Existe en la literatura un caso de dermatitis de contacto en relación con el alcohol oleico y dos artículos en los que únicamente fueron positivas las pruebas epicutáneas con *elidel* crema, sin demostrar alergia al principio activo ni a los componentes. En nuestro caso la sensibilización se produjo en el contexto del tratamiento de un eccema previo.

7. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR PARCHES TRANSDÉRMICOS DE ROTIGOTINA Y RIVASTIGMINA

S. Gómez-Armayones, X. Fustà-Novell y J.M. Mascaró Galy

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

Introducción. El parche transdérmico es una forma galénica consistente en un reservorio con principio activo que se libera lentamente al contactar con la piel del paciente. El fármaco accede a la circulación sistémica a través de la piel. Distintos fármacos de uso crónico y para enfermedades neurológicas se han formulado en forma de parche transdérmico debido a su facilidad de aplicación y de cumplimiento terapéutico.

Casos clínicos. El primer caso es el de un varón de 82 años diagnosticado de síndrome de las piernas inquietas en tratamiento con rotigotina desde hacía un año y medio, que presentaba placas eritematodescamativas en el área de aplicación de los parches de seis meses de evolución. Las pruebas epicutáneas para el fármaco resultaron positivas y negativas para el parche sin principio activo. El segundo caso corresponde a una mujer de 91 años diagnosticada de enfermedad de Alzheimer que había iniciado tratamiento con rivastigmina transdérmica 10 meses antes, y que presentó una dermatitis de contacto generalizada por el fármaco. En este caso, las pruebas epicutáneas fueron positivas para el parche con el fármaco y para el comprimido para administración oral.

Discusión. Presentamos dos casos de alergia de contacto a un fármaco dopaminérgico y a un colinérgico aplicados mediante parche transdérmico, que requirieron su retirada en ambos pacientes, y de los que se han reportado muy pocos casos en la literatura.

8. DERMATITIS DE CONTACTO POR FRAGRANCE MIX II. ESTUDIO DE 9 AÑOS

E.M. Morales Conde, J. Raya Maldonado, A. Bota, Á.M. Domínguez y B. García Bravo

U.G.C. Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

El propósito de este trabajo es analizar las positividades a la mezcla II de Fragrance Mix obtenidas durante 9 años (enero de 2008 a diciembre de 2016).

La mezcla de Fragrance Mix II (FMII) fue introducida en nuestra unidad de alergia en el año 2008. Se han testado 2441 pacientes con la serie estándar entre los que se han detectado 140 casos de alergia a FMII (5,73%) y 22 reacciones irritativas. De los 140, 81 eran mujeres y 59 hombres de entre 6 y 89 años. Localizaciones: 58 manos, 29 cara, 14 generalizada, 11 axilas y 10 pies. En 85 casos (60,71%) no encontramos positividad a ningún alérgeno marcador de perfumes de la serie estándar y 61 fueron positivos únicamente a este alérgeno. Se encontró positividad a Fragrance Mix I (FMI) en

48 casos, colofonia en 9 casos, bálsamo del Perú en 9 casos, 34 a Lyrál, 8 a Limonene y 7 a Linalool. La positividad fue relevante en 102 casos y en 38 desconocida. No tenían historia personal de dermatitis atópica 119. Muy pocos casos fueron de origen profesional. FMII es un alérgeno necesario en la serie estándar ya que detecta casos de alergia que de otra forma pasarían desapercibidos (85 en nuestra serie no mostraron positividad a ningún otro perfume o marcador de la serie estándar). El 72,85 de los casos fueron relevantes lo que confirma esta teoría. La mayor parte de los cosméticos actuales llevan en su composición más de dos alérgenos incluidos en esta mezcla lo que hace importante la detección de esta alergia.

9. DEL AZUL AL NEGRO: ALERGIA POR TINTES TEXTILES

M. Pousa-Martínez^a, M. Rodríguez-Rodríguez^a, L. Sainz Gaspar^a, J.L. Sardina^b, C. González-Rodríguez^b y V. Fernández-Redondo^a

^a*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. Facultad de Medicina.*

^b*CIQUS - Centro de Investigación en Química Biológica e Materiais Moleculares. Santiago de Compostela. España.*

Introducción. Los tintes dispersos se han empleado en el tratamiento de tejidos sintéticos, asociándose a diversas reacciones adversas por textiles.

Caso clínico. Mujer de 34 años remitida a nuestra Unidad de Alergia de Contacto por la aparición de una reacción cutánea en las zonas de contacto con 2 prendas (biquini estampado y vestido blanco y negro) por la cual precisó atención urgente hospitalaria. Ambos textiles presentaban una composición de poliéster y elastano. Las lesiones reaparecieron tras el uso de dichas prendas. Se realizó el estudio de nuestra paciente con la serie estándar del GEIDAC ampliada con la batería específica de textiles y productos de la industria del caucho. También se realizó el estudio de las telas sospechosas "tal cual". Se demostró una intensa positividad a tintes dispersos, resaltando los azules y a la aplicación del propio propio.

La cromatografía en capa fina (CPF) de ambas prendas reveló la existencia de dos tintes dispersos (naranja 3 y azul 360). La aplicación de parches diseñados al efecto con diferentes concentraciones de dichos colorantes mostró una intensa positividad al azul disperso 360.

Discusión. La estructura química del tinte disperso azul 360 es similar a la del azul 106, pudiendo originar positividades cruzadas en las pruebas epicutáneas.

La normativa vigente no obliga a la identificación de los tintes en el etiquetado textil, por ello la determinación y evitación del alérgeno pueden ser dificultosas, siendo imprescindible la CPF. Presentamos un caso de hipersensibilidad a tinte disperso azul 360, no reportado hasta ahora en la literatura revisada.

10. UTILIDAD DE LA COSMETOVIGILANCIA EN LA PRÁCTICA DIARIA

P. Mercader García

Servicio de Dermatología. Hospital Morales Meseguer. Murcia.

Introducción. La cosmetovigilancia es la actividad destinada a la recogida, evaluación y seguimiento de la información sobre los efectos no deseados observados como consecuencia del uso de los productos cosméticos con el fin de conocer su frecuencia y tomar las medidas adecuadas para prevenir su aparición y proteger la salud pública. En España esta actividad se realiza por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) que recoge los datos suministrados por los distintos fabricantes y profesionales sanitarios. Además, la comunicación de los casos puede ser útil en

casos puntuales en los que sea difícil conseguir los componentes a través de los fabricantes.

Caso clínico. Mujer de 33 años que presenta una queilitis severa provocada por un lápiz de labios de la marca lipcare. Después de notificar el caso, la AEMPS se puso en contacto con el laboratorio para conseguir los componentes del lápiz de labios y realizar pruebas epicutáneas, que fueron positivas a la candelilla cera.

Conclusiones. En muchas ocasiones la realización de pruebas epicutáneas con los componentes de los cosméticos resulta difícil por la falta de colaboración de las empresas o porque las empresas no se localizan en nuestro país. En estos casos, la colaboración de organismos oficiales, como la AEMPS, puede resultar útil para obtener los componentes y así poder identificar reacciones a productos poco frecuentes. Por otro lado, la colaboración con estos organismos resulta fundamental para el manejo de las epidemias de dermatitis de contacto producidas por alérgenos en cosméticos.

11. DERMATOSIS PROFESIONALES EN TRABAJADORES SANITARIOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

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

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

La sustitución de los guantes de goma natural por guantes sintéticos comenzó a aplicarse en el año 2012 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA). Poco tiempo después se produjo un aumento en el número de consultas de profesionales sanitarios aquejados de eczema de manos. En el presente estudio pretendemos indagar acerca de los nuevos casos de dermatosis profesionales producidas en los trabajadores sanitarios de nuestro hospital.

La información se recabó mediante una encuesta efectuada a 58 trabajadores de quirófano. Se les practicaron pruebas epicutáneas (serie estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea y serie gomas) a aquellos sujetos en los que se sospechaba una dermatitis alérgica de contacto. Para detectar la relación entre las dermatitis y sus factores favorecedores se efectuó un estudio estadístico descriptivo que comprende la prueba de χ^2 cuadrado, el test exacto de Fisher y la prueba *U* de Mann-Whitney. Las pruebas epicutáneas fueron positivas en 8 de los 12 trabajadores testados. En la serie de gomas, cinco de los sujetos mostraron positividad a la mezcla tiuram. De estos, el 100% reaccionaron frente a tetraetiltiuram disulfuro, mientras que solo el 40% de los sujetos lo hicieron a tetrametiltiuram disulfuro, tetrametiltiuram monosulfuro y dipentametiléntiuram disulfuro. Siete de los trabajadores mostraron resultados positivos a la mezcla carba, siendo la difenilguanidina el alérgeno responsable en todos los casos. Se comentan las peculiaridades de las dermatosis profesionales en sanitarios.

12. FALSOS POSITIVOS EN PRUEBAS EPICUTÁNEAS. ¿PIEL HIPEREXCITABLE?

S. Córdoba, S. Alique, J. Company, T. Kueder, C. Martínez-Morán y J. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Caso clínico. Niño de 5 años, con AP de dermatitis atópica. Acude a urgencias por brote generalizado de lesiones eritematoedematosas de 24 horas de evolución con vesiculación en algunas zonas. La analítica mostró, exclusivamente, una eosinofilia de 1.110-12,2%. La biopsia cutánea presentaba vesículas espongióticas con exocitosis linfocitaria en epidermis y un moderado infiltrado inflamatorio

intersticial en dermis con abundantes eosinófilos. Se pautó tratamiento con corticoides y antihistamínicos orales y corticoides y antibióticos tópicos con desaparición total con descamación en 7-10 días. Dos meses después de la resolución de las lesiones se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del GEIDAC (sobre Finn Chamber®) observándose a las 48 y 96 horas, positividad en 34 de los 38 alérgenos testados. Posteriormente se parchearon cámaras de Finn Chamber® vacías y vaselina pura con resultados negativos. Finalmente, a los 4 meses de la resolución de las lesiones, se repitieron las pruebas epicutáneas utilizando True Test® y resto de alérgenos de la batería estándar sobre cámaras Finn Chamber® siendo todos los resultados negativos a las 48 y 96 horas. El paciente se mantiene totalmente asintomático sin tratamiento y sin realizar ninguna medida de evitación alérgica por lo que los resultados se han interpretado como falsos positivos.

Discusión. Se presenta un caso de múltiples falsos positivos, no reproducibles, en las pruebas epicutáneas con el fin de comentar las posibilidades diagnósticas. Es posible que la dermatitis inicial, aunque resuelta, haya condicionado un estado de hiperirritabilidad en la piel responsable de la aparición de estos resultados.

13. ECCEMA DE CONTACTO POR EXTRACTO DE PIMIENTA NEGRA COMO TRATAMIENTO DE VITÍLIGO. PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

E. García Zamora^a, M. Elosua González^a, M. Gutiérrez Pascual^b, A. Sánchez Gil^b, A. Martín de Rosales^a, R. Miñano Medrano^a, J.L. López Estebanz^a y E. Gómez de la Fuente^a

Hospital Universitario Fundación Alcorcón. ^bHospital Rey Juan Carlos. Móstoles. España.

Introducción. El uso de productos derivados de plantas se ha incrementado en los últimos años, con fines cosméticos y en ocasiones medicinales. Estos productos no están exentos de riesgos como pueden ser dermatitis alérgica de contacto.

Casos clínicos. Presentamos 3 casos de pacientes con vitiligo, resistente a tratamiento con corticoides tópicos y/o tacrolimus al 0,1%. Se trata de 2 mujeres y un varón que presentaron una reacción eccematosa tras la aplicación de un extracto de pimienta negra como tratamiento de su vitiligo. En los tres casos el test de uso con el producto comercial fue positivo. Posteriormente se realizaron pruebas epicutáneas que mostraron positividad para el extracto de pimienta negra al 0,4 y al 1%. Se parchearon 25 controles que fueron negativos.

Discusión. Recientemente se ha comercializado un extracto de pimienta negra como tratamiento del vitiligo. Como sucede con muchos de los productos derivados de plantas hay escasez de ensayos clínicos que evalúen tanto su seguridad como su eficacia. El efecto secundario más frecuente son eccemas alérgicos de contacto. Con respecto al extracto de pimienta negra (piperine) no hemos encontrado ningún caso publicado de eccema alérgico de contacto. Los casos presentados resaltan la necesidad de vigilancia epidemiológica en la cual es clave el dermatólogo para detectar dichas reacciones.

14. PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN PACIENTES CON QUEILITIS ECCEMATOSA

S. Heras González, R. González Pérez, M.I. Martínez González, V. Fatsini Blanch y A. Sáenz Aguirre

Hospital Universitario de Álava. Vitoria. España.

Introducción. Las queilitis eccematosas se pueden clasificar como queilitis de causa endógena o exógena. Dentro de estas últimas debemos diferenciar entre las queilitis de contacto irritativas y las alérgicas, para lo cual resultan imprescindibles las pruebas epicutáneas.

Objetivo. Determinar los alérgenos más frecuentes en los pacientes con queilitis eccematosas y establecer las baterías de alérgenos más útiles para el estudio de esta afección.

Material y métodos. Se ha realizado una búsqueda retrospectiva de los casos estudiados exclusivamente por queilitis eccematosa durante el periodo comprendido entre 2001 a 2017, empleando para ello la base de datos disponible en la Unidad de Alergia Cutánea de nuestro Servicio.

Resultados. Durante un periodo de 16 años se han parcheado 89 pacientes con queilitis eccematosa, colocándose en 88 de ellos además de la serie estándar del GEIDAC, otras baterías (cosméticos, productos propios, entre otras). De estos 89 pacientes 70 eran mujeres (78,65%) y 19 eran hombres (21,34%). De todos ellos, 9 pacientes (10,11%) tenían un diagnóstico previo de dermatitis atópica. De los 89 pacientes parcheados se han observado positividades en 52 (58,42%), evidenciándose en 32 de los cuales (36%) relevancias presentes, siendo los galatos (propil y octilgalato) el grupo mayoritario.

Discusión. La alergia de contacto es un diagnóstico a considerar en las queilitis eccematosas. De hecho, en un 36% de nuestra cohorte de pacientes hemos encontrado una relevancia presente, cifras semejantes a las de la literatura. Revisando la bibliografía los alérgenos más frecuentemente implicados fueron las fragancias, los antioxidantes y los conservantes. En nuestra serie, los alérgenos más frecuentemente positivos fueron los galatos seguidos por los productos propios. Por tanto, consideramos que en el estudio inicial de estos pacientes debería emplearse la serie estándar del GEIDAC, los galatos -especialmente propil y octil galato- así como los productos aportados por los propios pacientes.

15. ECCEMA DE CONTACTO SISTÉMICO POR FÁRMACO USADO EN LA DESHABITUACIÓN ALCOHÓLICA

A. Calle Andriño, A. Sahuquillo Torralba, M. LLavador, R. Botella Estrada y M. Rodríguez Serna

“Servicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

Introducción. El Antabus® (disulfiram) es un fármaco empleado en la deshabituación alcohólica por las manifestaciones clínicas desagradables que provoca ante el consumo etílico. La descripción de casos de eccema de contacto por disulfiram es infrecuente en la literatura.

Caso clínico. Varón de 59 años con antecedentes de alcoholismo crónico, en tratamiento oral con Antabus® y Diazepam. A los 3 meses del inicio del tratamiento consulta por presentar lesiones eritematodescamativas pruriginosas que evolucionaron rápidamente hacia una eritrodermia. Las pruebas complementarias mostraron importante eosinofilia y hallazgos compatibles con eccema en la biopsia cutánea. Tras tratamiento con corticoides y retirada del Antabus®, las lesiones desaparecieron. Se realizaron pruebas epicutáneas con batería estándar del GEIDAC, diazepam y Antabus®. La lectura a las 96 horas mostró positividad para Antabus® (+++), mezcla carbas (++) mezcla de tiuram (++) y budesonida (++) . Diez controles realizados con Antabus® resultaron negativos. Con posterioridad se realizaron parches con disulfiram al 1%, 0,5% y 0,25%, con positividad a las tres concentraciones. Tras anamnesis, el paciente refería lesiones eccematosas en pies con el uso de botas de goma para su trabajo durante años.

Discusión. Aunque en la literatura son escasos los casos publicados de eccema de contacto por disulfiram en la ficha técnica se indica: “En pacientes con dermatitis de contacto debe evaluarse la hiper-sensibilidad a compuestos de tiuram antes de iniciar el tratamiento con Antabus®”. Pensamos que nuestro paciente desarrolló un eccema de contacto sistémico por disulfiram por estar previamente sensibilizado a tiuram. Por ello es importante realizar una anamnesis exhaustiva en los pacientes a los que se vaya a administrar este fármaco para descartar una posible alergia a gomas.

16. DOS CASOS DE ECCEMA ALÉRGICO DE CONTACTO SIMULANDO ERISPELA

P. Rodríguez-Jiménez, P. Chicharro, T. Capusan, M. Herrero y J. Sánchez-Pérez

Hospital Universitario La Princesa. Madrid. España.

Introducción. La dermatitis alérgica de contacto (DAC) puede presentarse con manifestaciones clínicas atípicas no eccematosas que recuerdan a infecciones cutáneas agudas.

Caso clínico. Presentamos el caso de varón de 85 años que acude al servicio de urgencias 3 días después de una intervención dermatológica y el otro caso de una mujer de 67 años que refiere aparición hace 4 días, tras aplicación de ácido hialurónico al 2% con mesoterapia en centro estético Ambos referían la aparición de edema bipalpebral y eritema malar bilateral progresivo bien definido.

Discusión. La colofonia es una sustancia que se utiliza en numerosas aplicaciones como en los adhesivos. El incremento progresivo de su empleo se ha acompañado de un aumento en los casos descritos de alergias de contacto y la prevalencia de alergia a colofonia varía entre 1% y 9,6% y hay más de cuarenta casos descritos en la literatura y la aparición de lesiones compatibles en la región donde se ha colocado el apósito tras una cirugía debe sugerirnos la aparición de DAC como posibilidad diagnóstica. MCI/MI y MI son conservantes ampliamente utilizados tanto a nivel doméstico como industrial, y se ha demostrado que son importantes sensibilizantes. Se está detectando un aumento importante de las alergias a los mismos en los últimos años con la forma de presentación más frecuente siendo el eccema de manos pero en segundo lugar las lesiones en cara.

Conclusiones. Presentamos dos casos de dermatitis alérgica de contacto en cara simulando una erisipela lo que supone un reto diagnóstico para el dermatólogo.

17. ECCEMA DE CONTACTO AEROTRANSPORTADO POR TIURAM EN AYUDANTE DE ZAPATERÍA

D. Santiago Sánchez-Mateos y F. Heras Mendaza

Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Mujer de 46 años, en tratamiento inmunosupresor por trasplante de órgano sólido, remitida por lesiones eccematosas faciales de 4 meses de evolución, localizadas predominantemente en frente y regiones malaras. Ante la sospecha de un eccema de contacto por cosméticos y/o fragancias, realizamos estudio con pruebas epicutáneas, inicialmente batería estándar y batería de fragancias, que demostró positividad para kathon CG (++), FM2 (++), lylal (++), farnesol (+), tiuram mix (++), y mercapto mix (+ en anillo). Posteriormente se amplió el estudio y se observó positividad frente a tetrametil tiuram disulfide. Sorprendentemente no encontramos los alérgenos detectados en sus cosméticos propios, así que nos planteamos la posible relevancia del tiuram en el cuadro. Tras reintervrogar a la paciente, nos informó de su colaboración en un taller dedicado a la reparación de calzado, realizando limpieza de maquinaria para lijado de suelas. Consideramos que la paciente presenta un eccema alérgico de contacto por tiuram aerotransportado procedente del lijado de los componentes de goma del calzado. Con medidas de alejamiento y protección de la fuente de exposición, ha conseguido importante mejoría y remisión de las lesiones. El estudio de un eccema facial supone un reto diagnóstico, aunque la sospecha inicial pueda ser una posible sensibilización a alérgenos de cosméticos, debemos contemplar la posibilidad del mecanismo aerotransportado de otros alérgenos menos frecuentes. El eccema alérgico de contacto aerotransportado por aceleradores de las gomas es excepcional, se han descrito casos en personal sanitario que previamente se habían sensibilizado por el uso de guantes de protección.

18. ALERGIA COMPUESTA TRAS USO DE PRODUCTOS COSMÉTICOS. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

A. Sánchez Gilo^a, E. Gómez de la Fuente^b, M.D. Caro Gutiérrez^a, C. Lázaro Covarrubias^a, J. Sanz Bueno^a, M. Gutiérrez Pascual^a y F.J. Vicente Martín^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Rey Juan Carlos. ^bHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Se define la alergia compuesta como aquella que se da cuando un paciente está sensibilizado a un producto final comercializado, confirmado mediante pruebas epicutáneas positivas. Pero el paciente no muestra sensibilización a ninguno de sus componentes parcheados por separado. Presentamos dos casos de alergia compuesta a productos cosméticos. El primer paciente fue un varón de 70 años que presentó un eccema de contacto alérgico diseminado a un gel. La segunda paciente fue una mujer de 25 años, que presentó un eccema de contacto alérgico facial y en cuello, debido a un fotoprotector. En ambos pacientes se demostró sensibilización a estos productos mediante pruebas epicutáneas positivas. Sin embargo, no se objetivó sensibilización a ninguno de sus componentes al parchearlos por separado. Ambos pacientes mostraron un test de uso positivo para sus productos. La alergia compuesta se ha descrito en cosméticos y en medicamentos tópicos. Su etiopatogenia se explicaría mediante la formación de alérgenos de novo, tras reacciones químicas entre algunos o todos los componentes del producto. Es importante descartar una pseudoalergia compuesta, debido a mala técnica o interpretación de las pruebas epicutáneas. Podría producirse un falso positivo al parchear el producto propio contaminado por otros sensibilizantes, al diagnosticar erróneamente un resultado irritativo como uno alérgico o al realizar las pruebas epicutáneas con los componentes por separado en condiciones incorrectas, usando concentraciones o vehículos inadecuados.

Presentamos 2 casos de alergia compuesta a productos cosméticos. Nos parece un concepto interesante, ya que su etiopatogenia es compleja y su diagnóstico requiere la realización de pruebas epicutáneas es condiciones correctas.

19. REACCIÓN FOTOALÉRGICA A PIRFENIDONA

V. Flores Climente^a, E. Rozas Muñoz^a, A. Giacaman^b, L. Puig^a y E. Serra^a

^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital de Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una enfermedad crónica, de etiología desconocida, que afecta generalmente a adultos mayores de 50 años y que provoca una pérdida de la función pulmonar. El pronóstico es desfavorable, con una alta mortalidad. Existen escasas alternativas de tratamiento. La pirfenidona es un nuevo fármaco, cuyo objetivo es inhibir la progresión de esta entidad. Se han descrito entre un 28-53% de efectos adversos asociados a su uso.

Presentamos el caso de un varón de 68 años con antecedentes de VIH en tratamiento, cardiopatía isquémica y FPI diagnosticada hacia 6 meses, que a los tres meses de iniciar tratamiento con pirfenidona, y tras un episodio de exposición solar, desarrolló placas eritematodescamativas de aspecto eczematoso, localizadas en cara, cuello, región anterosuperior del tórax, antebrazos y dorso de manos. Con la sospecha diagnóstica de dermatitis de contacto fotoalérgica por pirfenidona, se suspendió el tratamiento oral y se realizó una biopsia cutánea, que reveló una dermatitis espongiótica. El fotoparche fue positivo para pirfenidona y el fototest (UVA, UVB y luz visible) normal para su fototipo. Los efectos secundarios asociados al uso de pirfenidona son frecuentes, siendo principalmente gastrointestinales y cutáneos. Desde el punto de vista dermatológico, hasta un 12% de pacientes pueden presentar reacciones de fotosensibilidad, atribuyéndose en la mayoría de los casos a un efecto fototóxico, aunque también se han descrito por mecanismo

fotoalérgico, como en nuestro caso. Es fundamental insistir en las medidas de fotoprotección en estos pacientes para evitar la suspensión parcial o definitiva del fármaco.

20. DERMATITIS AEROTRANSPORTADA OCUPACIONAL POR ALERGIA A FÁRMACOS E HIPERSENSIBILIDAD INMEDIATA A PLANTAGO OVATA

C. D'Amelio, A. Bernad, P. Quan, M. Ferrer y G. Gastaminza

Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Varón de 36 años, trabajador en laboratorio farmacéutico. Consulta por presentar edema palpebral, eritema e inyección conjuntival de dos semanas de evolución, con mejoría los fines de semana. Asocia descamación en manos y en cara. No refiere síntomas respiratorios. Manipula polvos de simvastatina, atorvastatina y ranitidina, presentando eccema con esta última hace una semana. Ha presentado reagudización de las lesiones al manipular *Plantago ovata*. Refiere contacto habitual con AINE y otros fármacos; todos ellos desde hace un año. Emplea medidas de protección (buzo, máscara y guantes). No refiere antecedente de alergia a alimentos ni medicamentos. Pruebas cutáneas intraepidérmicas e intradérmicas con los fármacos posiblemente implicados, únicamente positivas frente a *Plantago ovata* en lectura inmediata. Pruebas epicutáneas positivas a simvastatina (++) a las 96h) y ranitidina (++) a las 120h). Presenta mejoría clínica tras el tratamiento con corticoides tópicos y se indica evitación de la exposición y cambio de puesto de trabajo. Se diagnostica de dermatitis aerotransportada por alergia a simvastatina y a ranitidina; e hipersensibilidad inmediata a *Plantago ovata*. Se han reportado en la literatura dermatitis de contacto en relación con la manipulación de fármacos en la industria farmacéutica, debidas especialmente a antibióticos y algunos agentes quimioterápicos. Las medidas de protección y la adecuada información a los trabajadores son esenciales para prevenir la sensibilización y realizar un diagnóstico precoz. En el presente caso se ha detectado una dermatitis de contacto ocupacional aerotransportada por sensibilización alérgica a ranitidina y simvastatina y, de forma simultánea, hipersensibilidad inmediata a *Plantago ovata*.

21. ECZEMA OCUPACIONAL POR RODENTICIDAS, PROBABLE IMPLICACIÓN DE LAS CUMARINAS

J. Castiñeiras González^a, I. Ruiz González^a, L.M. Valladares Narganes^a, P. Fernández Canga^a, E. Varas Meis^a, S. Delgado Vicente^a, F. Heras Mendaza^b y M.A. Rodríguez Prieto^a

^aComplejo Asistencial Universitario de León. León. ^bHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Introducción. Las rodenticidas son sustancias utilizadas para exterminar roedores. La alfa-naftil-tiourea es de acción rápida y los cumarínicos son de acción lenta. Las cumarinas son alérgenos bien conocidos en el ámbito doméstico como fragancias, sin embargo, en la esfera laboral hay escasas publicaciones. Presentamos un caso de eczema profesional a isotiazolinona-tiourea-cumarina en un paciente controlador de plagas.

Caso clínico. Varón de 46 años, asmático. Había sido diagnosticado en otro centro de alergia de contacto a isotiazolinonas, dietil tiourea, cumarina y metales. Después de un período de baja laboral el paciente regresa a su trabajo habitual, como autónomo, recidivando las lesiones de manos y el asma. Se realizan pruebas epicutáneas que muestran hallazgos similares a las previas. Revisamos las fichas de los productos manejados por el paciente y contienen isotiazolinonas y derivados cumarínicos.

Discusión. En este caso el alérgeno sin duda implicado por ficha técnica es la isotiazolinona. Los derivados cumarínicos que usaba en la actualidad como rodenticidas es probable que también estén implicados. Las tioureas pueden haber sido utilizadas previamente

como pesticidas y además formar parte de productos como los guantes. La volatilidad de los alérgenos implicados explicaría la desaparición del asma tras el cese de la exposición.

Conclusiones. Presentamos un caso de eczema profesional a cumarinas y otros componentes de rodenticidas en el que la colaboración del paciente y el seguimiento resultaron cruciales para esclarecer la relevancia laboral de los alérgenos.

22. LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS EPICUTÁNEAS CAMBIA EL MANEJO DE UN TERCIO DE LOS PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA DE DIFÍCIL CONTROL

E. López-Jiménez y L. Borrego-Hernando

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Introducción. Aunque se recomienda la realización de pruebas de contacto a los pacientes con dermatitis atópica resistente al tratamiento, existe poca evidencia científica que confirme esta indicación.

Objetivo. Evaluar la influencia de la realización de pruebas de contacto en el manejo de los pacientes con dermatitis atópica resistente a los tratamientos habituales.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de los pacientes con dermatitis atópica resistente al tratamiento a los que se realizó pruebas de contacto en nuestro servicio entre el 30 de junio del 2007 y el 30 de junio de 2017.

Resultados. Se parchearon 1209 pacientes, 37 (3,1%) cumplían criterios de inclusión. A todos se les parcheó la batería estándar española y otras complementarias en función de la sospecha clínica. La relevancia de las positividades se evaluó según la historia clínica. Doce (32,4%) pacientes (6 hombres, 6 mujeres; edad media, 34 años) presentaron positividades con relevancia presente. Los alérgenos con mayor número de relevancias presentes fueron metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (10,8%), níquel (8,1%), dicromato potásico (5,4%), metilisotiazolinona (5,4%) y cloruro de cobalto (5,4%). Evitar el contacto con las sustancias a las que se encontraban sensibilizados mejoró la clínica en 11 (91,7%) de los pacientes.

Conclusión. Según nuestros resultados, un tercio de los pacientes con dermatitis atópica resistente al tratamiento se beneficiaría de la realización de pruebas de contacto. En pacientes con sensibilización relevante, el cumplimiento de normas de evitación mejoró la clínica en el 92%.

23. LA SENSIBILIZACIÓN AL NÍQUEL A VECES... PUEDE SER RELEVANTE

J. Sabater Abad^a, F.J. Miquel Miquel^a, B. Bancalari Simón^b y E. Gimeno Carpio^a

^aHospital Arnau de Vilanova. Valencia. ^bInstituto Valenciano de Oncología. Valencia. España.

La sensibilización de contacto al sulfato de níquel es la más frecuentemente encontrada en pacientes sometidos a pruebas epicutáneas. En nuestro medio, el porcentaje de positividad al níquel encontrado en el último estudio epidemiológico del GEIDAC fue del 25,30%. La mayoría de las positividades, sin embargo, tienen relevancia pasada o desconocida.

Presentamos el caso de una mujer de 44 años con intolerancia conocida a bisutería que consultó por eccema localizado en la cara ventral de la muñeca derecha de más de un año de evolución, que relacionaba con su actividad laboral como charcutera en un supermercado. En su trabajo principalmente se dedicaba a cortar jamón y usaba guantes de vinilo. La zona afectada estaba directamente

en contacto con la máquina cortadora (acero inoxidable) y no protegida por el guante. La paciente atribuía su dermatitis al contacto con la grasa líquida que se desprende del jamón al cortarlo. Se realizaron pruebas epicutáneas con la serie basal española y una muestra de la grasa aportada por la paciente. La única positividad obtenida fue a sulfato de níquel, con eritema palpable y vesiculación que desbordaba los límites del parche. En el último mes, la paciente ha cambiado de puesto de trabajo y el eccema se ha resuelto casi completamente. Realizamos la prueba de dimetilglioxima sobre la máquina, siendo, curiosamente, negativa. Revisamos nuestra base de datos y encontramos otros 23 casos de positividades a níquel con relevancia presente. Comentamos las fuentes de exposición más frecuentes y discutimos la utilidad de la prueba de dimetilglioxima.

24. ALERGIA DE CONTACTO A ACRILATOS EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

F.J. Miquel Miquel^a, S. Gómez Sánchez^b, J. Sabater Abad^a y E. Gimeno Carpio^a

^aHospital Arnau de Vilanova de Valencia. ^bEstudiante de 6.º curso de Medicina en la Universidad Católica de Valencia. Valencia. España.

La dermatitis alérgica de contacto por acrilatos (DCA-A) ocurre tanto en contexto ocupacional como no ocupacional. Clásicamente afectaba principalmente a dentistas y prótesis dentales, pero en los últimos años se ha detectado un alarmante aumento en la prevalencia de DCA-A en esteticistas que se dedican al embellecimiento ungüal. A partir de nuestra base de datos, hemos recogido todos los pacientes estudiados mediante pruebas epicutáneas desde abril de 2012 hasta mayo de 2017 (n=1011), y hemos encontrado 46 (4,55%) pacientes en quienes se parchó la serie de acrilatos (Martí Tor), en 22 (2,17%) de los cuales se registró positividad a al menos un acrilato.

La indicación para parchar acrilatos se relacionó con técnicas de embellecimiento de uñas en 30 pacientes (23 profesionales, 7 usuarias) y con otros motivos en 16 pacientes (la mayoría problemas bucodentales). La mayoría de positividades (21) se obtuvieron en el grupo relacionado con el embellecimiento de uñas (19 en profesionales y 2 en usuarias). La única positividad adicional fue en un prótesis dental. Se compararon las subpoblaciones con y sin DCA-A en cuanto al índice MOHALFA, encontrándose diferencias significativas para sexo (mujeres), dermatitis ocupacional (sí), eccema de manos (sí) y edad (menor de 40 años). La mayoría de las pacientes con DCA-A eran no atópicas, aunque esta diferencia no mostró significación estadística. Nuestro estudio añade más evidencia sobre el problema creciente de la sensibilización a acrilatos en relación con las técnicas de embellecimiento de uñas, en concordancia con muchos trabajos aparecidos recientemente en la literatura dermatológica.

25. SENSIBILIZACIÓN A SHELLAC. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UNA SERIE CLÍNICA

F. Mestre Bauzá, O. Corral Magaña, J. Boix Vilanova y A. Giacaman Contreras

Unidad de Dermatitis de Contacto. Servicio Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Shellac o goma laca es una resina que se obtiene del insecto *Laccifer lacca*. Se usa en la industria cosmética, alimentaria, farmacéutica, odontológica y ebanistería entre otras. Se han descrito casos de dermatitis alérgica de contacto por shellac presente en máscaras de pestañas y barras de labios.

Objetivos. Descripción de pacientes con sensibilización a shellac de la UDC del HUSE.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes con prueba epicutánea (PE) positiva a shellac, desde enero de 2013 a febrero 2017.

Resultados. Se aplicó la serie de cosméticos (Chemotechnique Diagnosis®) a 163 pacientes. Seis pacientes (5 mujeres) presentaron PE positiva a shellac (3,7%). Edad media 32 años, (rango 14-53). Un paciente refirió dermatitis atópica previa. Cuatro consultaron por eccema en manos; una en fosas antecubitales, cuello y mejillas, y otro generalizado. Tiempo de evolución media de 11 meses (rango 1-18). Todos los adultos, 5 mujeres, referían historia laboral en el sector servicios y labores domésticas. Cinco presentaron cosensibilización. La relevancia presente de la sensibilización a shellac se consideró desconocida en todos los pacientes. En una paciente, el origen de la sensibilización puede atribuirse al uso previo de una cera para muebles que contenía shellac.

Conclusiones. El 3,7% de los pacientes presentó sensibilización a shellac, similar al observado en otras series. La clínica predominante fue eccema en manos. No se ha podido determinar la relevancia en ningún caso. Debido a los múltiples usos industriales del shellac, es difícil establecer el origen de la sensibilización y su relevancia clínica.

26. DERMATITIS DE CONTACTO EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO ENTRE 2013 Y 2017

V. Morillas-Lahuerta, J.M. Carrascosa Carrillo, C. Ferrándiz Foraster y N.A. Richarz

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

La indicación de pruebas epicutáneas es frecuente en pacientes con dermatitis atópica (DA). Existe controversia acerca de si los pacientes con DA presentan mayor incidencia de dermatitis alérgica de contacto (DAC) y de si su perfil clínico y epidemiológico es similar al de la población general en el que se indican estas pruebas. El objetivo de nuestro estudio es describir el perfil clínico, epidemiológico, el motivo de consulta y el resultado obtenido en pacientes con antecedentes de dermatitis atópica a los que se indicaron pruebas epicutáneas. Para ello hemos llevado a cabo un estudio descriptivo con base de datos de pacientes visitados en nuestro centro entre mayo de 2013 y junio de 2017 en los que se indicaron pruebas epicutáneas con antecedentes conocidos de dermatitis atópica. En total se recogieron datos de 91 pacientes con una edad media de 32 años (77% mujeres). Un 55% del total presentó afectación de las manos, un 43% afectación de cara y el 38% afectación de extremidades inferiores. Se detectó al menos algún resultado positivo en 49 pacientes (53%) considerado como clínicamente relevante en 40 pacientes (un 44% del total).

En nuestra serie, el diagnóstico de DAC en pacientes atópicos fue particularmente frecuente cuando el motivo de consulta fue una dermatitis de las manos o del territorio facial, sobre todo en mujeres. Considerando la confluencia de la clínica asociada a la hipersensibilidad retardada y a la dermatosis endógena, la identificación de alérgenos relevantes resulta fundamental para el adecuado manejo de estos pacientes.

27. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO FOTOAGRAVADA POR METILISOTIAZOLINONA

L. Sainz-Gaspar, M. Pousa-Martínez, M.T. Rodríguez-Granados y V. Fernández-Redondo

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. España.

Introducción. A pesar del progresivo aumento en la detección de dermatitis alérgica de contacto por metilisotiazolinona, continúa siendo ampliamente empleada como conservante en cosméticos,

productos de higiene domésticos e industriales. Recientemente se ha descrito un nuevo patrón de afectación con predilección por zonas fotoexpuestas que sugiere una posible participación de la radiación ultravioleta.

Caso clínico. Varón de 42 años de edad, trabajador de mantenimiento de Renfe, fue remitido a nuestra unidad por presentar lesiones eritematosas localizadas en región facial, extremidades superiores e inferiores con mayor afectación en zonas fotoexpuestas, que remitían parcialmente tras la aplicación de corticoides. Empleaba fármacos tópicos tipo AINE por exceso de práctica deportiva. Se realizaron pruebas epicutáneas con la serie estándar GEIDAC ampliada con la batería de AINE (Marti Tor-Allergeaze). A las 96 horas se demostró positividad a metilisotiazolinona. El fotoparche fue negativo. Transcurridos unos meses con el inicio del periodo estival consultó nuevamente por lesiones de aspecto similar; dado el patrón de afectación con aspecto de reactor persistente a la luz, se completó el estudio con fototest y fotoparche con metilisotiazolinona y benzisotiazolinona evidenciándose positividad para ambos alérgenos sin irradiación UVA, siendo más intensa en la zona irradiada.

Comentario. La variabilidad en la expresión clínica de la dermatitis alérgica de contacto a Kathon y metilisotiazolinona es conocida. Aportamos un nuevo caso con agravamiento tras la exposición solar. Es recomendable realizar otras técnicas complementarias en aquellos casos en los que este alérgeno de uso frecuente sea responsable de la afectación de zonas fotoexpuestas.

28. ALERGIA DE CONTACTO A LA PARAFENILENDIAMINA ENTRE LOS AÑOS 2004-2014 EN OCHO UNIDADES DE DERMATITIS DE CONTACTO DE ESPAÑA

J. Sánchez Pérez^a, A.M. Giménez Arnau^a, J.F. Silvestre^a, J. García-Gavín^a, V. Fernández Redondo^a, I. Ruiz González^a, P. Mercader García^a, J.C. Armario-Hita^a, I. García Doval^b, M.Á. Descalzo^b y W. Uter^c

^aREVAC. Servicios de Dermatología. ^bUnidad de Investigación Academia Española Dermatología. España. ^cDepartamento de informática médica, biometría y epidemiología. Universidad de Erlangen-Nüremberg. Erlangen. Alemania.

Introducción. El objetivo del trabajo es mostrar la tendencia de la sensibilización de contacto entre los años 2004-2014 y el perfil clínico de los pacientes con alergia de contacto a parafenilendiamina.

Material y métodos. Se incluyeron un total de 9341 pacientes con sospecha de alergia de contacto incluidos desde los años 2004 al 2014 en 8 unidades de contacto de diferentes ciudades españolas. Se realizaron pruebas epicutáneas de contacto con la serie estándar española, que incluye la parafenilendiamina al 1% en vas. Se consideraron positivas las respuestas obtenidas a las 48 horas y 96 horas (o 120 horas). Se analizaron las principales variables sociodemográficas y clínicas, con un análisis descriptivo centrado en el índice MOAHLFA como instrumento de referencia para comparar las diferencias de las pruebas entre centros.

Resultados. Trescientos ochenta y seis (4,1%, IC 95% [3,75-4,5]) de 9341 pacientes fueron positivos a la parafenilendiamina, cuya tendencia a lo largo de los años de estudio se mantuvo constante. El análisis crudo de los datos indica que el 74,4% eran mujeres. El 72,5% de los pacientes eran mayores de 40 años (p<0,001). Se observó que un 20,7% de los pacientes con alergia de contacto a la PPD era de origen profesional.

Discusión. La prevalencia de la alergia de contacto a la parafenilendiamina estuvo en torno al 4% en pacientes con sospecha de alergia de contacto entre los años 2004-2014. El perfil clínico de los pacientes con alergia de contacto a la parafenilendiamina eran mujeres mayores de 40 años muy frecuentemente relacionada con la ocupación.

29. ¿DE VERDAD SIRVE LA BIOPSIA PARA DIFERENCIAR LA VASCULITIS URTICARIANA DE LA URTICARIA CRÓNICA?

V. Velasco Tamariz, C. Vico Alonso, E. Gil de la Cruz, M. Prieto Barrios, P.L. Ortiz Romero y J. Ortiz de Frutos

Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

La urticaria-vasculitis o vasculitis urticariana se considera un diagnóstico clínico-patológico caracterizado por lesiones urticariformes que se prolongan más allá de las 24 horas y que histopatológicamente muestran características de vasculitis leucocitoclástica. Sin embargo, es bien conocido que este diagnóstico engloba un espectro histopatológico de manifestaciones que van desde un infiltrado perivascular escaso con mínima leucocitoclasia, hasta la aparición de una vasculitis franca con necrosis fibrinoide. Por ello, se han considerado unos criterios histológicos "mínimos" para el diagnóstico de urticaria-vasculitis.

Presentamos el caso de una mujer de 40 años, que acudió a nuestras consultas refiriendo una historia de lesiones eritematoedematosas de más de 24 horas de duración y que dejaban al resolverse lesiones purpúricas residuales. Por este motivo, se realizó una biopsia cutánea cuyo resultado fue compatible con vasculitis urticariana, siendo el resto de pruebas complementarias (hemograma, bioquímica, sistemático y sedimento de orina, autoinmunidad y complemento) normales. Se instauró tratamiento con sulfona a dosis de 100 mg/día, con lo que la paciente no mostró ninguna mejoría. Por ello, decidimos realizar una nueva biopsia, esta vez compatible con urticaria neutrofílica. Realizamos una revisión bibliográfica sobre el diagnóstico histopatológico en urticaria. Aunque en teoría el diagnóstico de vasculitis urticariana requiere la presencia de daño vascular, la mayoría de las publicaciones no utilizan criterios estrictos, de manera que la presencia de necrosis fibrinoide es prácticamente excepcional, predominando en muchos casos infiltrados neutrofílicos, con alteraciones vasculares mínimas o inexistentes.

30. EL DIAGNÓSTICO DE PSORIASIS EN LA UNIDAD DE ECCEMA DE CONTACTO

M. Hervella Garcés, S. Oscoz J., Í. Martínez de Espronceda Ezquerro, M. Azcona Rodríguez, M. Larrea García e I. Yanguas Bayona

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

Introducción. En la consulta de eccema de contacto la psoriasis es un diagnóstico postest frecuente.

Métodos. Estudiamos las características clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes diagnosticados de psoriasis tras el estudio específico en nuestra Unidad de eccema de contacto.

Resultados. Doscientos ochenta y dos pacientes de 1886 estudiados fueron diagnosticados de psoriasis tras el estudio (15%, 4º diagnóstico más frecuente tras DCA, DCI y DA). Al analizarlos por edad, sexo, y otras variables epidemiológicas se vio que el diagnóstico de psoriasis es significativamente menos probable en mujeres, menores de 30 años, con lesiones de menos de un año de evolución, máxime cuando son de eccema agudo o subagudo, y localizadas en una sola zona corporal y sin afectación de las manos. Ciento veintidós de los pacientes con diagnóstico final de psoriasis (43,3%) presentaron al menos una prueba epicutánea positiva. En 31 (11%) las reacciones fueron de relevancia actual. Los alérgenos relevantes más comunes fueron isotiazolinonas, perfumes y otros componentes cosméticos, seguidos de medicamentos tópicos, plantas y gomas.

Discusión. La psoriasis es un diagnóstico frecuente en la consulta de eccema de contacto, aun cuando los pacientes se estratifican o agrupan por edad, sexo, localización corporal o tiempo de evolución. Esto contrasta con la mayoría de las series internacionales publicadas, en las que la psoriasis es un diagnóstico marginal o es

excluida de forma explícita, algo sorprendente, porque en los pacientes remitidos para estudio con lesiones ecematosas, a menudo es imposible predecir antes del estudio si tienen o no psoriasis.

Conclusión. La psoriasis es un diagnóstico diferencial que siempre debe estar presente en la consulta de eccema de contacto.

31. DERMATITIS DE CONTACTO A ÁCIDO 3-O-ETIL ASCÓRBICO EN COSMÉTICO ANTIEDAD

Í. Martínez de Espronceda Ezquerro, M. Hervella Garcés, S. Oscoz Jaime, M. Azcona Rodríguez, R. Santesteban Muruzábal e I. Yanguas Bayona

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

Caso. Mujer de 43 años diagnosticada de angioedema hereditario, sin otros antecedentes dermatológicos reseñables, que al cabo de una semana de usar varios productos antiedad de reciente adquisición presentó prurito, eritema, edema y vesiculación agudas en cara y cuello. El cuadro mejoró con tratamiento sintomático y la evitación de todos los cosméticos faciales. Se sometió a estudio con series estándar ampliada, cosméticos y productos propios, y únicamente presentó una reacción fuerte D2+, D4++ a un serum antiedad que se aplicaba por las noches (Proteum serum intensive platinum, de Martiderm), parcheado tal cual, y una reacción débil D2-, D4+ a la mezcla de tiurams, de relevancia desconocida. Al testar los ingredientes enviados atentamente por el fabricante observamos reacción D2?, D4++, D7++ al ingrediente ácido o-etil-ascórbico.

Discusión. Los derivados de la vitamina C (ácido ascórbico) son muy utilizados en la formulación de cosméticos antiedad. El ácido o-etil ascórbico se ha postulado como potente inhibidor de la tirosinasa, y por tanto despigmentante, y de acción antioxidante y aceleradora de la síntesis de colágeno. Es una molécula fotoestable, de rápida absorción en la piel y formulable en productos hidrofílicos o lipofílicos, lo que la hace mucho más versátil que otros derivados de la vitamina C. La alergia de contacto a la vitamina C y sus derivados son muy raras, y solo hay 3 casos previos publicados de DCA al ácido o-etil ascórbico.

Conclusión. La creciente diversidad de ingredientes cosméticos hace actualmente imprescindible la ayuda de los fabricantes para hacer pruebas con todos los ingredientes del producto sospechoso y llegar a un diagnóstico causal.

32. DERMATITIS DE CONTACTO A CETEARIL SULFATO SÓDICO

S. Oscoz Jaime, M. Hervella Garcés, Í. Martínez de Espronceda Ezquerro, J. Sarriugarte Aldecoa-Otalora, M. Larrea García e I. Yanguas Bayona

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

Caso. Mujer de 50 años, atópica, diagnosticada de eccema dishidrosiforme y sensibilización de contacto a isotiazolinonas en el pasado, consulta ahora por lesiones ecematosas crónicas en manos (palmar-dorso), persistentes desde hace un año. Refiere utilizar múltiples emolientes, alguno de los cuales tolera mal. Ha usado además varios corticoides tópicos, que tampoco le mejoran. El estudio con series estándar, cosméticos, perfumes y propios revela una reacción D4++ a dos productos propios: crema de manos concentrada Neutrógena, y Neutrógena crema de pies ultrahidratante. Al testar los ingredientes de ambas cremas observamos únicamente una reacción D2+, D4++ a cetearil sulfato sódico (sodium cetearyl sulfate), con diez controles sanos negativos.

Discusión. El cetearil sulfato sódico es un emulsionante derivado de los alcoholes cetílico y estearílico de uso creciente en cosméti-

ca, y ante la falta de información sobre la posible reactividad cruzada con otras moléculas (las pruebas fueron negativas a cetil alcohol, estearil alcohol, y ácido esteárico) recomendamos a la paciente que evitara todos los derivados de los ácidos grasos saturados de 16-18C, como los alcoholes y éteres de cetílico y estearílico. Entre otros productos, varios de los corticoides que se había aplicado contenían alcohol cetil estearílico o derivados, y las medidas de evitación condujeron a una mejoría clínica. Solicitamos a la empresa fabricante (Johnson & Johnson) información adicional sobre el alérgeno, pero no ha respondido.

Conclusión. Presentamos el primer caso de sensibilización a cetearil sulfato sódico y recordamos la importancia de testar los productos propios y sus ingredientes individuales con la colaboración del fabricante.

33. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO SIMULANDO UNA PUSTULOSIS EXANTEMÁTICA AGUDA GENERALIZADA

Á. González-Cantero^a, E.R. Martínez-Lorenzo^a, B.A. Gómez-Dorado^a, G. Tapia de Pedro^b, M. Mollejo- Villanueva^c, C. Schöendorff Ortega^a, M.E. Gatica-Ortega^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Alergia. ^cServicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Toledo. Toledo. España.

Introducción. La pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG) es un cuadro de instauración brusca consistente en la presencia de eritema, pústulas, fiebre y leucocitosis con neutrofilia. La mayoría de los casos se asocian a la ingesta de fármacos, siendo los antibióticos y anticonvulsivantes los más frecuentemente implicados. Se han publicado casos aislados de dermatitis alérgica de contacto (DAC) con características clínicas de PEAG ocasionados por diversos haptenos.

Caso clínico. Varón de 67 años de edad, con antecedentes personales de epilepsia, acude a urgencias por lesiones cutáneas pruriginosas consistentes en máculas y placas eritematosas sobre las cuales se apreciaban numerosas pústulas puntiformes no foliculares. Las lesiones se iniciaron en manos y se extendieron a tronco superior, extremidades superiores, cuello y región facial. El paciente refería haber sufrido quemaduras con aceite en ambas manos 20 días antes por lo que había comenzado tratamiento oral con ciprofloxacino y curas locales en su centro de salud. El cuadro fue interpretado inicialmente de toxicodermia y se reemplazó el ciprofloxacino por amoxicilina-clavulámico, se modificó el tratamiento tópico y se pautó corticoterapia oral con resolución progresiva de las lesiones cutáneas. La biopsia cutánea fue compatible con PEAG. Se realizaron pruebas epicutáneas siendo positivos varios alérgenos relevantes y algunos productos propios utilizados para las curas como Linitul[®] y Furacín[®].

Discusión. Nuestro caso pone en evidencia dos realidades: 1) la importancia de testar los productos que aporta el paciente y del interrogatorio exhaustivo; y 2) la gran variabilidad clínica de la DAC incluidas las presentaciones no ecematosas.

34. EVALUACIÓN DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON OMALIZUMAB EN UNA COHORTE DE 286 PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA MODERADA-GRAVE. DATOS DE LA RED DE URTICARIA CRÓNICA DE CATALUÑA Y BALEARES (XURCB)

L. Curto Barredo, J. Spertino, X. Cubiró Raventós, I. Figueras Nart, M. Bofill, V. Expósito, A. Guilbert, G. Melé Ninot, M. Villar Buil, J. Garcías Ladaría, X. García Navarro, C. Díaz Sarró, M. Vilavella, I. Bielsa Marsol, G. Aparicio Ortiz, C. Baliu Piqué, A. Álvarez Abella, N. Lamas, X. Duran Jordà, E. Serra Baldrich y A.M. Giménez Arnau

"Xarxa d'Urticària Crònica Catalana y Balear. XURCB". España.

Introducción. Omalizumab es el tratamiento de elección en aquellos pacientes con urticaria crónica espontánea (UCE) que no responden a antihistamínicos de segunda generación a dosis altas.

Objetivo. Evaluar la necesidad de aumentar la dosis de omalizumab (450/600mg/4s) en aquellos pacientes con UCE que no consiguen control de la enfermedad (UAS7<6/UCT>12) con 300mg/4s y estudiar posibles factores predictores de no respuesta.

Pacientes y métodos. Estudio multicéntrico y retrospectivo realizado por 15 centros de la "XURCB" en una cohorte de 286 pacientes con UCE moderada-grave tratados con omalizumab.

Resultados. De los 286 pacientes, el 73,8% eran mujeres (n=211). La edad media fue de 44,6±16,4 años. El 33,0% habían recibido algún tratamiento inmunosupresor previo. El UAS7 preomalizumab fue de 26,8. Un 65,4% (n=187) se controlaron con ≤300mg/4s, 15,0% (43/286) con 450mg/4s y 6,0% (16/286) con 600mg/4s. El 83,6% (92/110) de pacientes alcanzaron control de la enfermedad tras ≤3 administraciones de omalizumab. Veinte pacientes (7,0%) no se controlaron a pesar del aumento de dosis. El análisis multivariante mostró que un mayor índice de masa corporal (IMC) y edad se asocian a la necesidad de aumento de dosis (p=0,004 y p=0,013 respectivamente).

Conclusiones. Aumentar dosis es una buena estrategia en pacientes con UCE no respondedores a 300mg/4s de omalizumab. Mantener la dosis durante 3 meses antes de proceder a un aumento es recomendable. Si no hay respuesta tras 3 administraciones de 600mg, conviene replantearse el diagnóstico. Un mayor IMC y edad confieren más riesgo de presentar mala respuesta a omalizumab a dosis estándar.

35. DERMATITIS DE CONTACTO LINFOMATOIDE

M.E. Gatica-Ortega^a, M.A. Pastor- Nieto^b, E.R. Martínez-Lorenzo^a, Á. González-Cantero^a, M. Mollejo- Villanueva^c, A. Martín Fuentes^b, I. Eraña Tomás^d, C. Perna Monroy^d, E. de Eusebio- Murillo^b y C. Schöendorff- Ortega^a

^aServicio de Dermatología. ^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Valle. Complejo Hospitalario de Toledo. ^bServicio de Dermatología. ^dServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Guadalajara.

Introducción. La dermatitis de contacto linfomatoide (DCL) es una forma de pseudolinfoma que puede tener características clínicas e histopatológicas de dermatitis alérgica de contacto (DAC) y de linfoma cutáneo de células T. La identificación del alérgeno por contacto es esencial para poder establecer un diagnóstico de certeza y evitar pruebas y tratamientos innecesarios.

Casos clínicos. Se presentan una serie de casos de DCL de dos hospitales de Castilla La Mancha con diferentes alérgenos causantes (varias fragancias, metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona y metilisotiazolinona).

Discusión. La DCL fue descrita por primera vez en 1976 por Gómez-Orbaneja, Conde-Salazar et al. en cuatro pacientes que presentaban sensibilización al sesquisulfuro de fósforo contenido en las cerillas que portaban en sus bolsillos. Posteriormente se describieron múltiples casos y alérgenos en relación con esta entidad (tales como sulfato de níquel, tiosulfato sódico de oro, glutaraldehído, colorantes textiles, bencidamina, parafenilendiamina, etc). Hay que tener presente que la clínica e histopatología de la DAC es muy variable, y puede adoptar en algunos casos una morfología de linfoma cutáneo con presencia de infiltrados linfocitarios con epidermotropismo con predominio de linfocitos CD4+. En estos casos, son claves para el diagnóstico diferencial la presencia de un grado variable de espongirosis, el reordenamiento policlonal del infiltrado, y la buena respuesta a la evitación del alérgeno positivo en el estudio de pruebas epicutáneas.

36. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PRIMEROS DATOS DE LA “XARXA D’URTICÀRIA CATALANA I BALEAR”

I. Figueras Nart, L. Curto Barredo, M. Bonfill, J. Spertino, V. Expósito, X. García Navarro, C. Díaz Sarró, A. Guilabert, G. Melé Ninot, M. Vilavella, I. Bielsa Marsol, N. Lamas, J. Garcias Ladaría, I. Torne, M. Villar Buil, G. Aparicio Ortiz, C. Baliu Piqué, A. Álvarez Abella, C. Montis, M.A. González Enseñat, S. Gómez Armayones, I. Gich Saladich, E. Serra Baldrich y A.M. Giménez Arnau

Introducción. En la actualidad existen pocos registros multicéntricos de urticaria crónica espontánea (UCE). La red de Urticaria Catalana y Balear (XURCB) se formó en 2014 con la intención de crear un registro prospectivo que nos facilite datos fiables sobre la enfermedad.

Objetivos. Evaluar los datos recogidos a través de la herramienta informática desarrollada en la XURCB y compararlos con los publicados en la literatura.

Métodos. Se presenta un análisis descriptivo de los datos de los primeros meses del registro.

Resultados. De los 300 pacientes analizados, 72,5% son mujeres (n=218) con una edad media de 51±16,61 años. La vía de llegada más frecuente fue el médico de familia (46,3%). El 21,5% (65/300) referían algún episodio previo de UCE. La duración media de la urticaria fue de 41,9±52,9 meses con un UAS 7 medio de 17,3 y un UCT de 9. El 50,0% presentaba angioedema y el 35,6% alguna urticaria inducible asociada, siendo la más frecuente la dermatográfica. Un 57,4% habían recibido antihistamínicos de primera generación para el tratamiento de su urticaria crónica. El 54% habían precisado tandas de corticoides orales y un 15,1% de los pacientes estaban en tratamiento con omalizumab.

Conclusiones. La UCE predomina en mujeres. La asociación con urticaria inducible es frecuente e importante a tener en cuenta, así como el angioedema, por el cual siempre se debería preguntar. Aunque las guías europeas actuales no incluyen los antihistamínicos sedantes, su uso aún es frecuente, lo cual refuerza la idea de la importancia de la divulgación de estas.

37. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO A CETYL PEG/PPG-10/1 DIMÉTICONA EN DESODORANTE

M.A. Pastor-Nieto^{a,b}, M.E. Gatica-Ortega^c, F. de Asís Alcántara-Nicolás^a, R. Pérez-Mesonero^a, R. Gil-Calvo^a, E. Martín-Alcalde^d y E. de Eusebio^{a,b}

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario de Guadalajara. ^bUniversidad de Alcalá de Henares. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Toledo. ^dServicio de Farmacia. Hospital Universitario de Guadalajara. España.

Se han descrito casos de dermatitis de contacto por múltiples alérgenos en desodorantes tales como fragancias (farnesol, liral), conservantes (metilisotiazolinona, DMDM hidantoína, fenoxietanol), extractos de plantas (*Calendula officinalis*) y otros. La humedad y la oclusión propias de la axila facilitan la penetración del alérgeno y predisponen a la sensibilización. Se describe el primer caso de dermatitis de contacto por el copolímero cetyl PEG/PPG 10/1-dimethicone en un usuario de desodorante.

Un varón no atópico de 47 años desarrolló una erupción eccematosa simétrica en márgenes axilares, caras laterales del tronco y regiones lumbar e inframamaria. Las pruebas de contacto resultaron positivas para un desodorante que el paciente había utilizado las semanas previas. Siete controles fueron negativos. Pruebas sucesivas revelaron una sensibilización al ingrediente cetyl PEG/PPG-10/1 dimethicone.

Esta molécula es un copolímero utilizado en cosmética por su versatilidad como emulsionante. Si bien, generalmente los copolímeros son considerados moléculas relativamente inertes debido a su

gran tamaño, existen varios casos publicados de dermatitis de contacto por diferentes tipos de copolímeros. Como conclusiones, se destacan las propiedades sensibilizantes de los aparentemente “inocentes” copolímeros y se plantea la necesidad de realizar pruebas de contacto con los productos de cuidado personal del paciente así como con los ingredientes individuales de los productos positivos para detectar la sensibilización a estos nuevos alérgenos que de otra manera quedarían sin diagnóstico de realizar pruebas únicamente con las baterías disponibles.

38. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ETIOLÓGICAS EN UNA COHORTE DE 2926 PACIENTES CON ECCEMA DE MANOS ESTUDIADOS MEDIANTE PRUEBA EPICUTÁNEA EN UNIDADES DERMATOLÓGICAS ESPECIALIZADAS

D. López Castillo^a, M.A. Descalzo^b, J.C. Armario Hita^c, V. Fernández Redondo^c, J. García Gavín^c, I. Ruiz González^c, P. Mercader García^c, J. Sánchez Pérez^c, J.F. Silvestre^c, I. García Doval^b y A.M. Giménez Arnau^{a,c}

^aServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Universitat Autònoma. Barcelona. ^bFundación Piel Sana. Academia Española de Dermatología y Venereología. ^cREVAC. “Red Española de Vigilancia de Alergia de Contacto” y GEIDAC. España.

La prevalencia anual de eccema de manos (EM) en la población general sueca era 9,7% en 1996 (Meding et al., 2002). Ante la carencia de datos relativos al EM en nuestro país, nuestro objetivo es evaluar las características epidemiológicas, clínicas y etiológicas de los pacientes estudiados mediante prueba epicutánea en 8 Unidades Dermatológicas especializadas representativas del territorio (REVAC). Los datos de 9900 pacientes fueron incluidos 2004-2014, de forma prospectiva en WinALLdat[®], software especializado. Asistencia autorizada por el paciente mediante consentimiento informado. El análisis estadístico incluye pacientes con EM, afectando cualquier localización en las mismas ya sea primaria, secundaria o terciaria y para todos los diagnósticos incluidos en el registro. Un total de 2926 (30%) pacientes mostraban EM, 64,35% eran mujeres y 35,65% hombres, con edad media de 43,0 años (SD 15,7). De acuerdo con el MOAHLFA, 38,27% de los casos eran profesionales, 15,28 pacientes eran atópicos, piernas y cara se afectaban también en un 0,94% y 1,81% de pacientes respectivamente. El 55,64% tenían más de 40 años de edad. Mayoritariamente, se dedicaban a los trabajos del hogar, eran pensionistas, estudiantes o trabajadores del sector terciario. El eccema de contacto irritativo o bien alérgico exclusivo, contribuyente o predominante fueron los diagnósticos en un 35,37% y un 23,51% respectivamente. Sulfato de níquel (27,65%), metilisotiazolinona (17,85%), metilcloroisotiazolinona / metilisotiazolinona (9,54%) y cloruro de cobalto (7,16%) fueron los alérgenos de contacto más frecuentemente implicados. Relevancia, diferencias de género, evolución temporal y polisensibilización son valoradas. EM es muy frecuente requiriendo un diagnóstico etiológico especializado.

39. DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO POR ACRILATOS. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 25 CASOS

J. Raya Maldonado, E.M. Morales Conde, A. Bota Llorca, M. Perea Cejudo y B. García Bravo

U.G.C. Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Los acrilatos se están convirtiendo en un alérgeno frecuente dado su amplio uso. Fundamentalmente son las uñas artificiales la causa de esta alergia que afecta a usuarias y profesionales. Realizamos un estudio retrospectivo de los casos positivos a acrilatos detectados entre enero de 2008 y junio de 2017. En este periodo fueron testa-

dos con la serie estándar 2604 pacientes. A 90 de ellos (66 mujeres y 24 hombres) se les probó la serie de acrilatos por sospecha de alergia a estos compuestos. Veinticinco de los casos mostraron positividad a algún acrilato (20 mujeres y 5 hombres). Las edades estaban comprendidas entre 22 y 76 años (EM. 36,13 años). La mayoría de los casos tuvieron un origen profesional (esteticistas en 16 casos y protésicos dentales en 3 casos) y afectaron a las manos y más concretamente en forma de pulpitis con o sin distrofia ungueal (18 casos) y 3 se localizaron en mucosa oral (causados por prótesis). Los alérgenos más frecuentemente positivos fueron EGDMA 19 casos, HEMA 9, HPMA 8, HEA 7 ButilA 6, BDMA 4, Glicidil MA 4, TEGDMA 3, EMA 3, UretanoDM 2, EtilA 2, MMA 2, BisGMA 1 caso. El auge del uso de estos materiales y el importante número de profesionales que realizan labores de estética hace necesario un mayor estudio de estos alérgenos. En nuestra serie el alérgeno más frecuentemente positivo fue EGDMA siendo varios casos los que presentaron varios acrilatos positivos.

40. ¿PUEDE EMPLEARSE EL SISTEMA DE PUNTUACIÓN DE GRAVEDAD UAS7 DE FORMA EXCLUSIVA PARA TOMAR DECISIONES EN EL TRATAMIENTO DE LA URTICARIA CRÓNICA CON OMALIZUMAB?

C. Vico-Alonso, V. Velasco-Tamariz, E. Gil de la Cruz, M. Prieto Barrios, P. Ortiz Romero y J. Ortiz de Frutos

La urticaria crónica espontánea (UCE) se define por la presencia de habones y/o angioedema durante un periodo de tiempo superior a 6 semanas. Esta enfermedad cutánea presenta un difícil manejo terapéutico asociado a un grave impacto en la calidad de vida de los pacientes que la sufren. Entre el arsenal terapéutico disponible para tratar las UCE resistentes al tratamiento con antihistamínicos anti-H1 se encuentra el anticuerpo monoclonal anti IgE Omalizumab. El presente estudio tiene como objetivo evaluar el papel de UAS7 (*Urticaria Activity Score*) como medida complementaria en la toma de decisiones en cuanto a suspensión, aumento o disminución

de dosis de Omalizumab, revisando la bibliografía en torno a las herramientas disponibles para tal fin. Se analizaron retrospectivamente los datos de 27 pacientes (11 varones; 16 mujeres) con diagnóstico de UCE en tratamiento con Omalizumab. La mediana de edad de los pacientes incluidos fueron 46 años. La mediana de tiempo de evolución clínica de la enfermedad fue de 24 meses y el tiempo mínimo de seguimiento de los pacientes fueron 3 meses. El seguimiento de los pacientes con UAS7 semanal se realizó por un máximo de 33 meses. Catorce pacientes mantuvieron tratamiento con Omalizumab a dosis de 300 mg/4 semanas, mientras que fue necesario intensificarlo en 4 pacientes. Además, 6 pacientes fueron susceptibles de reducción de dosis ante el buen control de la sintomatología, consiguiendo la suspensión completa del tratamiento en 2 pacientes. Tan solo 1 paciente no toleró el tratamiento indicado.

41. FOTOPARCHE EUROPEO, ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA, DESDE EL AÑO 2014 HASTA LA ACTUALIDAD

V. Zaragoza_Ninet, A. Pérez-Ferriols, C. Sierra-Talamantes y J. de la Cuadra Oyanguren

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Introducción. La incidencia de dermatitis de contacto fotoalérgica se estima en un 2-10% de los pacientes remitidos a estudio por dermatitis localizada en zonas fotoexpuestas y los agentes etiológicos más frecuentes son los antiinflamatorios tópicos y los filtros solares. El fotoparche europeo incluye los alérgenos más representativos recomendados para la exploración diagnóstica del paciente con sospecha de fotoalergia a partir del estudio europeo multicéntrico.

Material y métodos. Analizar los resultados de los fotoparches realizados con la batería europea desde su aplicación en nuestro centro en mayo del año 2014 hasta la actualidad. Estudio de las características clínico-epidemiológicas de los pacientes y descripción de los alérgenos más frecuentes.