



# DERMATITIS DE CONTACTO POR PROTEÍNAS

Esther Fernández Calvo

MIR R4 Alergología

HOSPITAL REINA SOFÍA MURCIA



# ANTECEDENTES PERSONALES

- Sexo: Varón
- Edad: 60 años
- Tipo de Vivienda: Huerta
- Animales en casa: Pájaros
- Profesión: Trabaja en la huerta
- Fumador: ex-fumador
- Enfermedades Previas: HTA. Hipercolesterolemia
- Intervenciones quirúrgicas: No
- Tratamiento actual: Omeprazol, Adiro, Candesartán/HCT, Atorvastatina.



# ENFERMEDAD ACTUAL

- **Alergia a Fármacos:** En julio 2013, a las 2 horas tras la toma del 5º comprimido de Ibuprofeno 600 mg (que tomaba cada 24h por odontalgia) comenzó con prurito seguido de urticaria generalizada y angioedema cervical, con sensación disneica y disfagia. Acudió a Urgencias donde se objetivaron constantes normales y sibilancias generalizadas, se administró Adrenalina, Actocortina®, Polaramine®, Zantac®, nebulizaciones y oxígeno. El paciente había tolerado previamente el Ibuprofeno. Después de esto no había vuelto a tomar AINEs.



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- PRUEBA DE PROVOCACIÓN CON FÁMACOS:

Prueba de provocación controlada con AAS hasta alcanzar dosis terapéuticas (500 mg) con control seriado de PEF



RESULTADO NEGATIVO



# JUICIO DIAGNÓSTICO

- Se descarta intolerancia a AINEs mediante prueba de provocación controlada con AAS.



# TRATAMIENTO

- Prohibiciones Medicamentosas: Antiinflamatorios arilpropiónicos (Ibuprofeno, Ketoprofeno, Naproxeno, etc).





# ENFERMEDAD ACTUAL

- Eccema crónico en ambas palma de las manos, de mayor intensidad en el pulpejo de los dedos, donde además el paciente presentaba fisuras.
- El paciente lo relacionaba con el contacto de las plantas de la huerta, donde trabajaba.
- Se exacerbaba cuando pelaba alcachofa.



# ENFERMEDAD ACTUAL

- **Síntomas Rinitis:**
  - Estornudos en salvas. Rinorrea/hidrorrea. Prurito nasal
  - Estacionalidad: Verano
  - Tiempo de evolución: 10 años
  - Frecuencia de Presentación: Diaria o casi diaria
- **Síntomas Conjuntivitis:** Lagrimeo
- **Síntomas de Asma:** No síntomas bronquiales
- **Alergia a alimentos:** Náuseas al tomar granada y diarrea por tomate



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- **Pruebas cutáneas con Neumoalérgenos:** Positivas para D.p., D.f., Artemisa, Plátano de jardín y LTP.
- **Pruebas Cutáneas con Alimentos:** Positivas para Tomate y Alcachofa naturales.



# PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- IgE total: 352.00 kUI/L
- IgE específica Pru p 3 LTP melocotón: 1.27 kU/l (Positiva clase 2)
- IgE específica Cacahuete 0.18 (Positiva clase 1)
- IgE específica Soja 0.20 (Positiva clase 1)
- IgE específica Avellana 0.54 (Positiva clase 1)
- IgE específica Nuez 1.29 (Positiva clase 2)
- IgE específica Almendra 1.61 (Positiva clase 2)
- IgE específica Manzana 0.94 (Positiva clase 2)
- IgE específica Melocotón 0.90 (Positiva clase 2)
- IgE específica Tomate 0.90 (Positiva clase 2)

Alcachofa  
Granada  
?



# JUICIO DIAGNÓSTICO

- Dermatitis proteica de contacto por alcachofa
- Rinitis alérgica por sensibilización a polen, ácaros y LTP
- Diarrea por sensibilización a tomate
- Náuseas por sensibilización a granada
- Se descarta intolerancia a AINEs mediante prueba de provocación controlada con AAS.



# TRATAMIENTO

- Guantes de plástico, vinilo o nitrilo si precisa manipular alimentos vegetales, especialmente alcachofas.
- Prohibiciones Alimentarias: Evitar ingestión de tomate y granada, y alimentos con los que presente síntomas.
- Si presenta un brote de Urticaria-Angioedema tomará Cetrizina 2cp y Prednisona 30 2cp.
- Si estornudos, moqueo o picor: Ebastel Flas Forte 1 cp/24H.
- Prohibiciones Medicamentosas: Antiinflamatorios arilpropiónicos (Ibuprofeno, Ketoprofeno, Naproxeno, etc).



# DERMATITIS PROTEÍCA DE CONTACTO

- Simultánea sensibilización inmediata (mediada por IgE) y retardada (mediada por Linfocitos T) .
- Al contacto con sustancias proteicas de masa molecular elevada, sobre todo alimentos.
- Sucede a menudo en manipuladores profesionales de alimentos: cocineros, carniceros, panaderos, pescaderos, personal de mataderos, veterinarios...



# DERMATITIS PROTEÍCA DE CONTACTO

## TABLA I. Agentes inductores de dermatitis de contacto proteica

### Látex, frutas, vegetales, plantas

- Almendra, nuez, cacahuete, pecana, judía, zanahoria, espinaca, mostaza, coliflor, apio, achicoria, berro, berenjena, calabaza, rábano, endivia, higo, plátano, kiwi, lechuga, champiñón, cebolla, ajo, piña, melón, limón, remolacha, patata, tomate, espárrago, cereales (avena, trigo, maíz, cebada)

### Proteínas animales

- Sangre (cerdo, vaca), intestino (cerdo), panículo mesentérico (cerdo), hígado (vaca, pollo), carne (vaca, cerdo, caballo, cordero, leche, vaca), piel (pavo, pollo), placenta de becerro, pescados (bacalao, arenque), mariscos (crustáceos, moluscos), cefalópodos, proteínas lácteas, yema de huevo, parásitos (*Anisakis*), epitelio de vaca

### Espicias

- Eneldo, comino, perejil, curry

### Enzimas

- Alfa-amilasa



# DERMATITIS PROTEÍCA DE CONTACTO

- El alérgeno debe penetrar el estrato córneo y entrar en la epidermis y dermis, induciendo una respuesta IgE. Los Ac IgE específicos se unen a receptores de la célula presentadora de antígenos (Célula de Langerhans), que deberá mediar la dermatitis de contacto.
- Para que se produzca ha tenido que haber un contacto prolongado de la sustancia proteica con la piel, generalmente consecutivo a una alteración a una alteración de la función barrera cutánea (piel atópica, dermatitis irritativa o de contacto previa... ).



# DERMATITIS PROTEÍCA DE CONTACTO

- Clínica: Eccema crónico con exacerbaciones agudas, que suceden tras la exposición al alérgeno, en forma de eritema y habones.
- Su localización principal son las manos y antebrazos, dado el carácter ocupacional de la mayoría de los casos.
- Cuando es causado por alimentos suele tolerarse su ingestión.
- Diagnóstico:
  - Prueba cutánea con el alimento natural (Prick by prick) y/o
  - Determinación de IgE específica.
  - Aconsejable realizar pruebas epicutáneas.



# DERMATITIS PROTEÍCA DE CONTACTO

- Tratamiento:
  - Lo más importante es la evitación del agente causal.
  - Antisépticos: en la fase aguda.
  - Corticoides: tópicos son muy eficaces! o vía oral en pauta descendente si hay reacciones agudas graves con gran inflamación o extensión.
  - Antihistamínicos: vía oral si hay prurito (no vía tópica! por su poder sensibilizante).
  - Antibióticos: en caso de sobreinfección bacteriana, tanto vía tópica como vía oral.