

Dermatitis de contacto por pomada antiinflamatoria

Ana Martínez Navarro
Sesión de casos clínicos
09/02/2016

Introducción

- Paciente que consulta por presentar eritema y prurito en la zona de aplicación de una pomada antiinflamatoria.



Antecedentes personales

- Varón de 29 años, monitor deportivo, con antecedentes de prurigo y rinitis alérgica leve por sensibilización a ácaros.

Enfermedad actual

- Refiere reacción adversa tras el uso de una pomada antiinflamatoria (Radio Salil) prescrita para una lumbalgia, compuesta por derivados del ácido salicílico:

- Salicilato de metilo.....	100 mg
- Mentol líquido	50 mg
- Ácido salicílico	20 mg
- Alcanfor	20 mg
- Nicotinato de metilo	10 mg

Excipientes: ácido esteárico, propilenglicol, vaselina blanca, polisorbato 20, cera blanca de abeja, alcohol cetílico, monomiristato de glicerina, trolamina, cetilfosfato de dietanolamina y agua purificada

Enfermedad actual

- Pocas horas tras la primera aplicación de la pomada, comenzó a sentir calor, prurito y eritema en la zona donde se la había extendido
- No había utilizado este fármaco previamente
- No presentaba antecedentes de reacciones adversas a medicamentos



Tras retirada del fármaco y tratamiento con antihistamínicos, el cuadro remitió por completo en 4 días.

Pruebas complementarias

- Pruebas epicutáneas:
 - Dexketoprofeno 12.5 mg/g
(en cuadrante sup. izqdo)
 - Diclofenaco 10 mg/g
(en cuadrante sup. dcho)
 - Radio salil
(en cuadrante inf. izqdo.)
 - Vaselina (vehículo)
(en cuadrante inf. dcho)
- Primera lectura: (+++) para Radio salil
- Segunda lectura: (+?)



Pruebas complementarias

- Pruebas epicutáneas:
 - Salicilato de metilo 100 mg/g
 - Mentol líquido 50 mg/g
 - Ácido salicílico 20 mg/g
 - Alcanfor 20 mg/g
 - Nicotinato de metilo 10 mg/g
 - Propilenglicol (excipiente) 1 mg/g
- Primera lectura: (+) para nicotinato de metilo
- Segunda lectura: negativa

Dermatitis de contacto.

Generalidades.

- Proceso inflamatorio específico de la piel por el contacto directo con agentes externos
- La lesión elemental de la dermatitis o eccema es la vesícula, aunque podemos encontrar gran variedad morfológica según estadio, localización e intensidad.
- Se incluyen también dentro del concepto, entidades no eccematosas: purpúricas, liquenoides, pigmentadas, leucodérmicas...

Patogenia

- DC alérgicas: por el contacto con un alérgeno (haptenos o prohaptenos capaces de atravesar la barrera cutánea) en sensibilizados previamente. Clásicamente se ha considerado un proceso de hipersensibilidad tipo IV (linf T), pero últimamente numerosos estudios han implicado otras células, citoquinas, complemento y proteasas.
- DC irritativas: 80%. Por el daño directo a las proteínas tisulares que provoca un proceso inflamatorio inespecífico. Resultado de agresiones repetidas a la piel de naturaleza química, física, orgánica o radiaciones

Lectura de la prueba epicutánea

TABLA III. Expresión de los resultados de las pruebas epicutáneas en parche según los criterios establecidos por el Grupo Internacional para la Investigación de la Dermatitis de Contacto

+?	Reacción dudosa	Ligero eritema
+	Reacción positiva débil (no vesicular)	Eritema, infiltración, posibles pápulas
++	Reacción positiva fuerte (vesicular)	Eritema, infiltración, pápulas y vesículas
+++	Reacción positiva intensa	Extenso eritema, infiltración y vesículas coalescentes
IR	Reacción irritativa de diversas formas	
NT	No testado	

TABLA IV. Diferencias entre la prueba epicutánea positiva y la irritativa

Reacción irritativa	Reacción alérgica
Limitada al parche	Desborda el parche
Aparición precoz a las 48 horas	Aparición a las 48-96 horas e incluso a los 7 días
Eritema, efecto jabón, ampolla	Lesiones ecematosas, fenómeno de Koebner
Desaparición rápida, negativa, a las 96 horas	Se mantiene la reacción durante días

IR: Leve → apariencia vidriosa, jabonosa

Moderada → foliculares (pustular en atópicos)

Grave → ampollosa/necróticas, ulcerativas

Interpretación resultados

- Falsos (+)
 - Angry back: hiperreactividad cutánea inespecífica
 - Vehículo irritativo, reacciones por adhesivo
 - Exceso de sustancia parcheada o mala dispersión
- Falsos (–)
 - Hiporreactividad cutánea por ttos.
 - Mala técnica: cantidad insuficiente de contactante, insuficiente penetración
 - Compound allergy: resultados positivos producidos por mezclas, resultan negativos por separado
 - Cuando no reproduce las condiciones de exposición: ausencia de factores coadyuvantes, zona de la piel

En nuestro caso encontramos

- Aparición rápida
- En la primera aplicación
- Limitada a la zona de contacto
- Pronta mejoría tras suspensión del fármaco
- Primera lectura positiva y segunda negativa o dudosa
- La reacción a la mezcla sobrepasa la zona demarcada (posible exceso de sustancia parcheada)
- La reacción a la mezcla es de mayor intensidad que al nicotinato de metilo por separado, a pesar de encontrarse a la misma concentración.

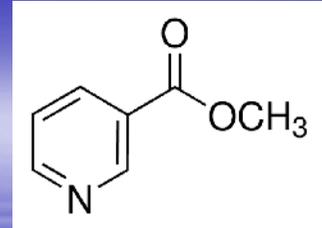
DC por AINEs tópicos

- El cuadro clínico más habitual es la DAC y las reacciones fotoalérgicas
- También se han descrito casos de DIC, EM, exantema pustuloso agudo, fototoxicidad y urticaria de contacto.
- Tras sensibilización cutánea, se debe considerar la posibilidad de una dermatitis de contacto generalizada por su administración sistémica
- Las pruebas epicutáneas con AINEs tópicos no están estandarizadas
- En la nueva batería estándar europea de fotoparches se incluyen 4 AINEs (ketoprofeno, etofenamato, bencidamina, piroxicam), y en la ampliada 3 más (dexketoprofeno, ibuprofeno, diclofenaco).

Radio salil

- Crema de uso cutáneo con acción analgésica, antiinflamatoria
- Está indicada para el alivio local sintomático de dolores musculares y articulares.
- Al aplicarla sobre la piel la enrojece y produce sensación de calor (acción rubefaciente). Esto forma parte de su actividad medicinal.
- Sin embargo, en algunas pieles sensibles puede producir: irritación, eritema o reacciones alérgicas cutáneas en la zona de aplicación.

Nicotinato de metilo



- Éster metílico del ácido nicotínico. Se utiliza por vía tópica debido a sus propiedades rubefacientes y ligeramente vasodilatadoras para el alivio del dolor y en cosméticos (barras de labios) para producir enrojecimiento o inflamación por un corto periodo de tiempo.
- Es conocida, por tanto, su acción irritante, produciendo eritema y calor en el sitio de aplicación. En concentraciones terapéuticas (0.5-1%) no provoca vesicación.

Nicotinato de metilo

- Las dermatitis de contacto provocadas por este tipo de fármacos pueden simular una sensibilización alérgica.
- Es preciso realizar una anamnesis detallada (si ha ocurrido en la primera aplicación, el intervalo de aparición, si se limita o no a la zona de contacto, aspecto del eccema y evolución hasta las 96 horas) para no determinar erróneamente como positivas las reacciones irritativas.

Conclusiones

- Presentamos un caso de dermatitis de contacto por nicotinato de metilo, que por sus características concluimos se trata de un proceso irritativo.
- Este caso pone de manifiesto la importancia de realizar una anamnesis precisa y una metodología adecuada en la preparación de las pruebas epicutáneas, que facilite una correcta interpretación de las mismas.
- También resalta la necesidad de conocer las características químicas de los fármacos a partir de su ficha técnica, para identificar sus posibles efectos secundarios.
- En la literatura no hemos encontrado ningún caso publicado sobre dermatitis de contacto por este fármaco.

Bibliografía

- A. Peláez, I.J. Dávila. Tratado de Alergología. Capítulo 57.
- Jose Vicente Brasó Aznar, Gemma Jorro Martínez. Manual de Alergia Clínica. Capítulo 25.
- L.C. Grammer, P.A. Greenberger. Patterson-Enfermedades Alérgicas. Capítulo 30