

Rev Soc Esp Dolor
2012; 19(4): 225-226

Dermatitis de contacto por sensibilización a alérgenos del caucho y aplicación de apósito plástico en aerosol

Sr. Director:

El uso de guantes ha desarrollado un exponencial incremento de reacciones alérgicas vinculadas con el látex. Nuestro propósito es enfatizar sobre la necesidad de realizar una anamnesis rigurosa, que registre, no solo alergias a medicamentos, sino también, a alimentos que puedan estar implicados en reacciones alérgicas alimentarias cruzadas.

Presentamos el caso de un varón de 75 años, a tratamiento en la Unidad del Dolor por un proceso degenerativo lumbar, que tras un bloqueo peridural a nivel lumbar con mepivacaína, bupivacaína y triamcinolona acetónido, presenta, a las 8-10 horas, un eritema pruriginoso e indurado a nivel local (Fig. 1).



Fig. 1.

Como antiséptico tópico se empleó Betadine® y, tras la realización de la técnica, se aplicó Nobecutan® y se cubrió el punto de punción con Cosmopor® (apósito estéril).

El paciente no refería antecedentes familiares de atopia, aunque sí personales de dermatitis de contacto en relación con el uso de guantes de goma (no declara-

da con anterioridad, ni documentada en su historial clínico).

Una vez remitido al Servicio de Alergología, se le realizaron diversas pruebas y se estableció el diagnóstico de dermatitis de contacto tras exposición al Nobecutan®, con sensibilización al componente “tiuram” de dicho preparado, a alérgenos del caucho (tiuram, carba) y al Timerosal (Merthiolate®).

El látex se usa para fabricar gran variedad de productos sanitarios (1). Durante el proceso de fabricación, se le añaden aceleradores (grupo carbamato, tiuram, mercapto, guanidina, naftil, fenol y tiourea), y antioxidantes (fenildiaminas), que son los agentes implicados, con más frecuencia, en la dermatitis de contacto alérgica.

Estas reacciones se consideran de gran importancia debido al aumento de su prevalencia, a que representan un tipo de enfermedad profesional, y a la potencial gravedad de sus síntomas.

Existen grupos de alto riesgo de sensibilización al látex, ya sea por exposición médica (pacientes sometidos a múltiples intervenciones) o por exposición ocupacional (personal sanitario). Además, los pacientes alérgicos al látex, pueden presentar reacciones alérgicas cruzadas (2,3) con ciertos alimentos (plátano, aguacate, kiwi, tomate, patata cruda, castaña, melón, piña, higo, uva, col, naranja, y pimienta dulce) (4). Esto demuestra la importancia de una anamnesis rigurosa que refleje, no solo si el paciente pertenece a uno de estos grupos de riesgo, sino también, la aparición de síntomas en relación con el uso de objetos que contengan látex y/o caucho, y con determinados alimentos.

La alergia al látex puede manifestarse de dos formas: inmediata o retardada. En casos de exposición cutánea, la clínica suele ser de urticaria o eccema, mientras que en casos de exposición aérea, se manifiesta como rinitis, conjuntivitis, asma o incluso shock anafiláctico.

Uno de los métodos más eficaces para diagnosticar la alergia al látex, es el Prick test. La alergia retardada se diagnostica con el test del parche, este se pone en contacto con la piel de la espalda durante 48 horas, apareciendo una reacción eccematosa, si el test es positivo.

La alergia al látex y/o derivados del caucho ha visto aumentada su incidencia en los países desarrollados a lo largo de los últimos años. Los trabajadores sanitarios se han convertido en uno de los principales grupos

de riesgo. Este hecho, sumado a la gravedad de las posibles manifestaciones clínicas, obliga a adoptar medidas preventivas en todos los niveles asistenciales. Incluir el alérgeno del látex en las pruebas de alergia en pacientes atópicos, o con dermatitis; sustituir los guantes de látex por los de vinilo, usar guantes no empolvados y evitar el uso indiscriminado de películas plásticas; son algunas de las medidas de prevención que se podrían llevar a cabo. Esto podría proporcionar mayor seguridad a los pacientes e incluso llegar a reducir la incidencia de esta alergia entre los profesionales.

En nuestro caso, advertimos la necesidad de realizar no solo una anamnesis rigurosa, sino también, una "anamnesis de último momento", con el fin de evitar que determinadas reacciones pasen desapercibidas. Por último, hacemos hincapié en la importancia de comunicar los eventos relacionados con estos productos para poder identificar su vinculación con reacciones alérgicas.

R. M. López Pérez¹, C. Rodríguez Bello², E. Freire Vila¹, A. de la Iglesia¹, A. Camba Rodríguez³

¹Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Complejo Hospitalario Universitario de a Coruña (CHUAC). ²Unidad del Dolor. Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del

Hospital Arquitecto Marcide/Prof. Novoa Santos. Área Sanitaria de Ferrol (ASF). ³Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor del Hospital Arquitecto Marcide/Prof. Novoa Santos. Área Sanitaria de Ferrol (ASF).

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Rivero C, Benito J. Inmunoterapia en el tratamiento de la alergia al látex: Informe actualización: 5-6. Círculo de innovación en Biotecnología (CIBT). Dirección General de Universidades e investigación. Consejería de Innovación. Comunidad de Madrid. El informe fue publicado a través de su página web por el Círculo de Innovación en Biotecnología perteneciente a la Dirección General de Universidades e Investigación de la Comunidad de Madrid y coordinado por la fundación para el conocimiento Madrid + d. www.madrimasd.org/biotecnologia/informes/informes_getfile.aspx?id=9119&orderid=0.
2. Blanco C, Carrillo T, Castillo R, et al. Latex allergy: clinical features and cross-reactivity with fruits. *Ann Allergy* 1994;73(4):309-14.
3. Anda M, Gómez B, Lasa E, et al. Alergia al látex. Manifestaciones clínicas en la población general y reactividad cruzada con alimentos. *An Sist Sanit Navar*. 2003;26(Suppl 2):75-80.
4. Turjanmaa K, Alenius H, Reunala T, Palosuo T. Recent developments in latex allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2002;2:407-12.