



Artículo original

TEST DEL PARCHÉ: UTILIDAD PARA DETECTAR DERMATITIS ALÉRGICA DE CONTACTO Y
PREVALENCIA DE ALÉRGENOS EN NUESTRO MEDIO

Chessé Carla¹, Abaca María Celeste¹, Bassotti Adriana^{1,2}, Parra Viviana^{1,2}

¹ Servicio de Dermatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore.

² Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Argentina.

Correo electrónico de contacto: carlachesse@gmail.com

RESUMEN

La dermatitis alérgica de contacto (DAC) es una enfermedad frecuente en la consulta dermatológica. Para su diagnóstico contamos con una herramienta muy útil como es el test del parche.

Objetivos: Determinar características epidemiológicas de nuestra población y prevalencia de alérgenos en los pacientes atendidos en el Hospital LC Lagomaggiore de Mendoza a través del test del parche.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo observacional transversal. Se seleccionaron pacientes con antecedentes de eczema crónico evaluados en el Servicio de Dermatología desde marzo 2017 hasta junio 2017. Los mismos fueron estudiados mediante la aplicación de pruebas epicutáneas (test del parche) y utilizándose la batería estándar latinoamericana de alérgenos recomendada por el consenso de la Sociedad

Argentina de Dermatología. LA-1000 Chemotechnique (Suecia).

Resultados: Se estudiaron un total de 21 pacientes, 16 fueron mujeres (76%) y 5 varones (24%). Del total, 11 pacientes (52%) obtuvieron un resultado positivo al menos a un alérgeno. El níquel (21%, 7 pacientes) fue el alérgeno más frecuente. Las manos fueron el sitio con mayor afectación (18%, 16 pacientes).

Conclusión: El test del parche es una prueba segura y una herramienta fundamental en el diagnóstico de la DAC. Permite hallar el o los alérgenos involucrados y así poder evitar la exposición a los mismos como parte fundamental de la terapéutica.

Palabras claves: Dermatitis alérgica de contacto. Test del parche. Níquel.

ABSTRACT

Allergic contact dermatitis is a frequent disease in the dermatological practice. Patch test is used to make the diagnosis of this disease.

Objectives: To determine the epidemiological characteristics and prevalence of allergens in patients of the Hospital LC Lagomaggiore's in Mendoza.

Materials and methods: Transversal observational descriptive study. Patients with a history of chronic eczema were evaluated at Dermatology Unit since March 2017 to June 2017. Patients were studied by applying epicutaneous tests (Patch test) and using the standard Latin

American allergen battery recommended by the Argentinian Dermatology Society.

Results: A total of 21 patients were studied, 16 were women (76%) and 5 men (24%). Of the total, 11 patients (52%) obtained a positive result at least to one allergen. Nickel (21%, 7 patients) was the most frequent allergen. The hands were the most affected site (18%, 16 patients).

Conclusion: The patch test is a safe test and a fundamental tool in the diagnosis of allergic contact dermatitis. It allows to find the allergen involved and thus avoid its exposure as a fundamental part of the therapy.

Key words: Allergy contact dermatitis, Patch test, Nickel

Introducción

La dermatitis alérgica de contacto (DAC) es una enfermedad inflamatoria de la piel, que se produce por el contacto de la misma con una sustancia capaz de desencadenar una respuesta de hipersensibilidad retardada tipo IV, en un individuo previamente sensibilizado. Es una patología frecuente en la consulta diaria dermatológica, que afecta a todos los grupos etarios. Disminuye la calidad de vida, interfiere en la actividad laboral y conlleva implicancias

económicas para el que la padece.(1,2) El test de parche consiste en un método eficaz para realizar el diagnóstico preciso de la o las sustancias implicadas en este tipo de dermatitis. Debido a que existen miles de alérgenos en el ambiente, se utiliza una batería estándar que incluye a los más frecuentes.(3) El objetivo es reproducir lesiones debajo del parche en un individuo sensibilizado a una sustancia en particular.(4)

Objetivo

Conocer las características epidemiológicas y establecer la prevalencia de alérgenos cutáneos en pacientes con eczema crónico del hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, en el

período comprendido entre marzo a junio del 2017, y comparar los resultados de nuestro estudio con otros.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo observacional y transversal. Se seleccionaron pacientes con antecedentes de eczema crónico, que consultaron al servicio de dermatología de forma ambulatoria, y que accedieron mediante consentimiento informado, a la realización de la prueba epicutánea, utilizando la batería de alérgenos estándar latinoamericana (Tabla 1) (Foto 1). Se realizó una historia clínica dirigida teniendo en cuenta en el interrogatorio la exposición a cosméticos, medicamentos, vestimenta, fragancias, elementos de higiene y plantas, entre otros.

Se estableció como criterios de exclusión a pacientes en tratamiento inmunosupresor y que

presentaban áreas de piel comprometida en el lugar de colocación de los parches.

Las variables analizadas fueron edad, sexo, antecedentes personales y familiares de atopia, área del cuerpo afectada y el lavado de manos.

A los pacientes se les aconsejó no realizar ejercicio físico, evitar la sudoración excesiva, la exposición solar en el sitio de aplicación y no humedecer los parches durante el estudio. Se realizó una lectura a las 48 y 96 horas, y se identificó el resultado con cruces (Tabla 2). Se tomó para el análisis únicamente la última lectura.

Resultados

En el periodo mencionado, se testificaron 21 pacientes, de los cuales 16 fueron mujeres (76%) y 5 (24 %) varones. La edad media fue de 44,84, con un desvío estándar de 15,67. La mayoría refería un tiempo de evolución del cuadro clínico de 2-5 años (38%). Con respecto a los antecedentes, 17 pacientes (81%) refirieron antecedentes personales de atopía, mientras que 14 pacientes (67 %) presentaron antecedentes familiares de atopía. Las manos fueron el área más afectada, correspondiendo a 18% (16 pacientes). La mayor parte de los pacientes se lavaban las manos entre 10 y 20 veces por día

(73,6 %, 14 pacientes), considerando un rango normal de hasta 10 veces por día.

Se observó además que 8 de los pacientes (38%) habían dejado de trabajar por las manifestaciones en piel, y que 7 de los mismos (33%) tuvieron mejoría durante el período de descanso, vacaciones o cese de la actividad.

Del total de pacientes, 11 (52%) tuvieron un resultado positivo al menos a un alérgeno en la prueba epicutánea. El 21% fue positivo para níquel (7 pacientes), seguido de la metilisotiazolinona con 15,2 % (5 pacientes). (Gráfico 1) (Foto 2).

Discusión

En el estudio realizado más de la mitad de los pacientes evaluados con la batería estándar mostraron un test de parche positivo a uno o más alérgenos. Coincidiendo con la bibliografía, el sexo femenino fue el mayormente afectado. (2,5) Con respecto a la localización, al igual que en otros reportes de la literatura, las manos fueron el sitio más comprometido. (5,6) Esto podría estar estrechamente relacionado con la frecuencia elevada de lavado de manos (10- 20 veces). Además, el porcentaje de pacientes atópicos en nuestra serie fue alto, lo que podría establecer que es un factor predisponente para la dermatitis de contacto alérgica.

El sulfato de níquel se caracteriza por ser un metal que forma parte de elementos con los que estamos frecuentemente en contacto, como bijouterie, monedas, baterías e incluso alimentos. (7) Este fue el alérgeno más común encontrado en nuestros pacientes, coincidiendo este resultado con las estadísticas publicadas.(5,8–11) Se observó además que la mayoría de los pacientes sensibles a este metal fueron mujeres. Esto podría relacionarse al uso de bijouterie

desde etapas tempranas de la vida. (9,12) Sin embargo se ha descripto también un aumento de la prevalencia en hombres debido a los cambios sociales y culturales.(13)

En segundo lugar, se halló la metilisotiazolinona. Ésta es un compuesto con propiedades antimicrobianas que se utiliza como conservante a nivel doméstico e industrial. Se ha observado en el último tiempo un aumento de la prevalencia a la sensibilización por metilisotiazolinona en varios países, incluso en Argentina. (6,14)

Podemos concluir que el test del parche es una herramienta diagnóstica elemental, segura y de fácil realización para los pacientes con dermatitis alérgica de contacto. Permite descubrir alérgenos ocultos y así, instaurar la terapéutica, que consiste sencillamente en evitar la exposición y el contacto con el mismo.

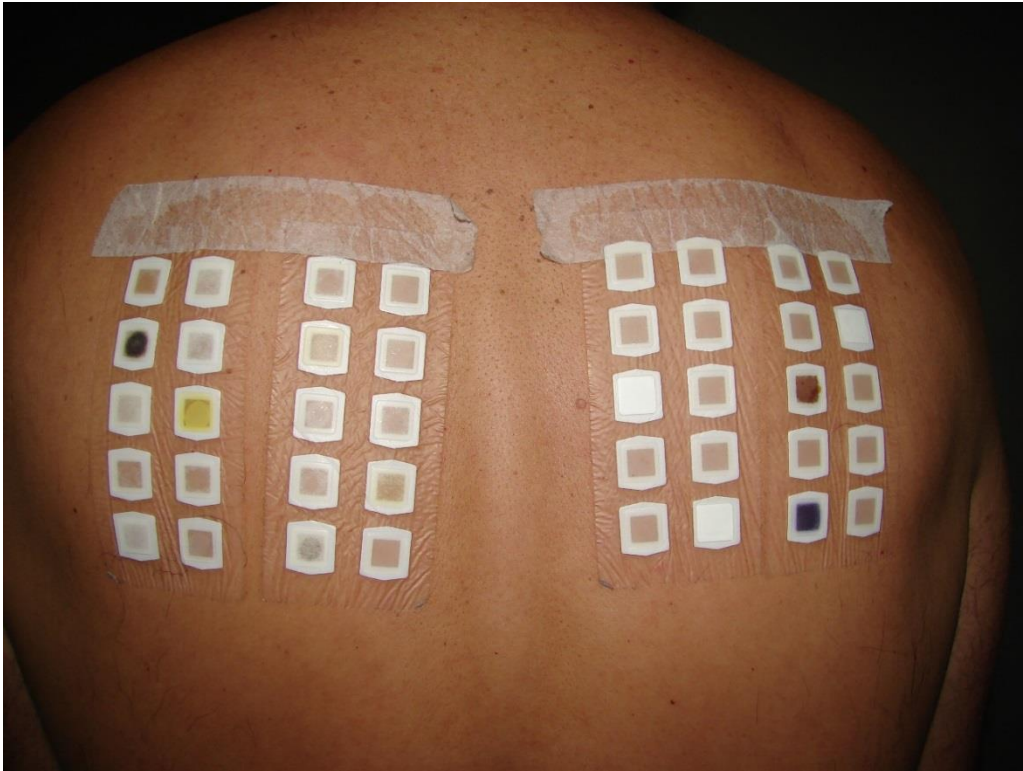
Destacamos que el níquel sigue siendo el alérgeno más frecuente a nivel mundial y recalcar, además, un aumento de la dermatitis de contacto alérgica a la metilisotiazolinona, siendo este un alérgeno emergente en los últimos años.

Referencias bibliográficas

1. Alikhan A, Maibach HI. Allergic contact dermatitis. Chem Immunol Allergy. 2014;100:97-100.
2. Consenso de dermatitis por contacto. Sociedad Argentina de Dermatología. 2015;
3. Wolf R, Orion E, Ruocco V, Baroni A. Patch testing: facts and controversies. Clin Dermatol. 2013;31(4):479-486.
4. Bourke J, Coulson I, English J, British Association of Dermatologists Therapy Guidelines and Audit Subcommittee. Guidelines for the management of contact

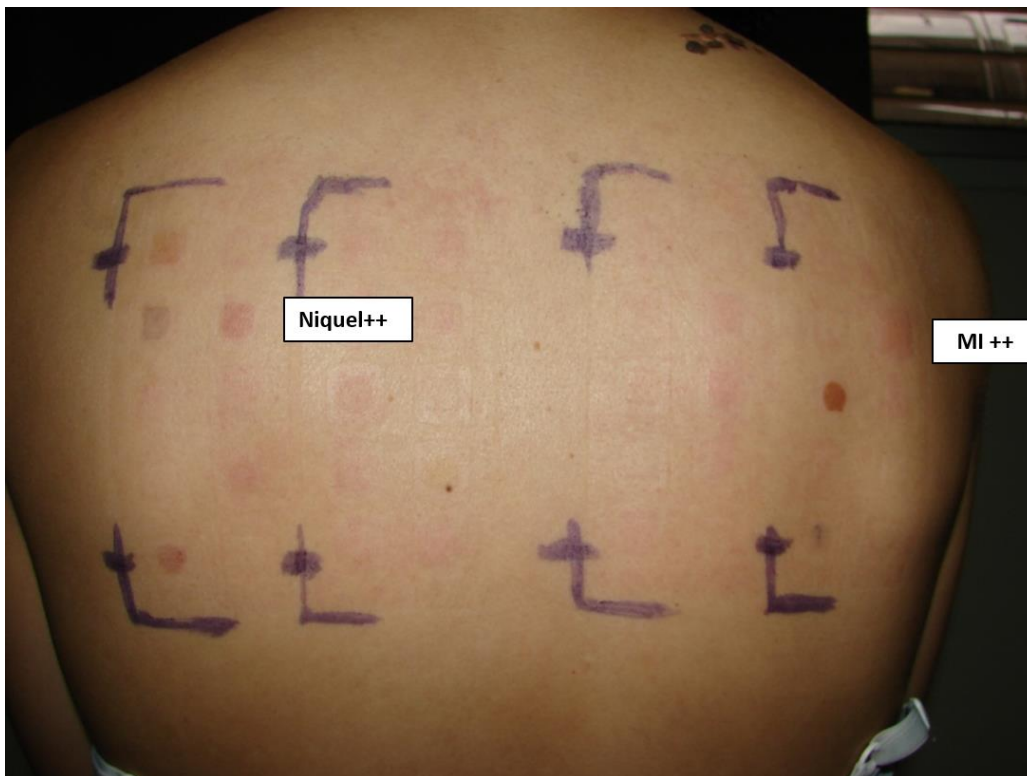
- dermatitis: an update. *Br J Dermatol*. 2009;160(5):946-954.
5. Gutiérrez Terrazas, T, Ocampo Candiani, J, Gomez Flores, F, Ruelas, M. Estudio de la dermatitis por contacto alérgica mediante pruebas del parche, serie estándar europea en el Departamento de Dermatología del Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», UANL. *Dermatología CMQ*. 2008;6(1):15-23.
 6. Russo JP, Cannavó AB, La Forgia MP, Kvitko E. Dermatitis de contacto por metilisotiazolinona: prevalencia en seis centros de atención especializada durante los años 2014 y 2015. *Dermatol Argent*. 2017;23(3):117-122.
 7. Schram SE, Warshaw EM. Genetics of nickel allergic contact dermatitis. *Dermat Contact Atopic Occup Drug*. 2007;18(3):125-133.
 8. Boonstra MB, Christoffers WA, Coenraads PJ, Schuttelaar MLA. Patch test results of hand eczema patients: relation to clinical types. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2015;29(5):940-947.
 9. Aguilar-Bernier M, Bernal-Ruiz AI, Rivas-Ruiz F, Fernández-Morano MT et al. Contact sensitization to allergens in the Spanish standard series at Hospital Costa del Sol in Marbella, Spain: a retrospective study (2005-2010)]. *Actas Dermosifiliogr*. 2012;103(3):223-228.
 10. Uter W, Hegewald J, Aberer W, Ayala F et al. The European standard series in 9 European countries, 2002/2003 -- first results of the European Surveillance System on Contact Allergies. *Contact Dermatitis*. 2005;53(3):136-145.
 11. Akyol A, Boyvat A, Peksari Y, Gürgey E. Contact sensitivity to standard series allergens in 1038 patients with contact dermatitis in Turkey. *Contact Dermatitis*. 2005;52(6):333-337.
 12. Dotterud LK, Smith-Sivertsen T. Allergic contact sensitization in the general adult population: a population-based study from Northern Norway. *Contact Dermatitis*. 2007;56(1):10-15.
 13. Rui F, Bovenzi M, Prodi A, Belloni Fortina A et al. Nickel, chromium and cobalt sensitization in a patch test population in north-eastern Italy (1996-2010). *Contact Dermatitis*. 2013;68(1):23-31.
 14. de Unamuno B, Zaragoza Ninet V, Sierra C, de la Cuadra J. Descriptive study of sensitization to methylchloroisothiazolinone and methylisothiazolinone in a skin allergy unit. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105(9):854-859.

Foto 1



Se muestra la colocación de parches en la espalda de un paciente. Los mismos se dividen en 4 celdas que contienen 10 reactivos cada una.

Foto 2



Se observa en la lectura del parche, positividad para níquel y para metilisotiazolinona

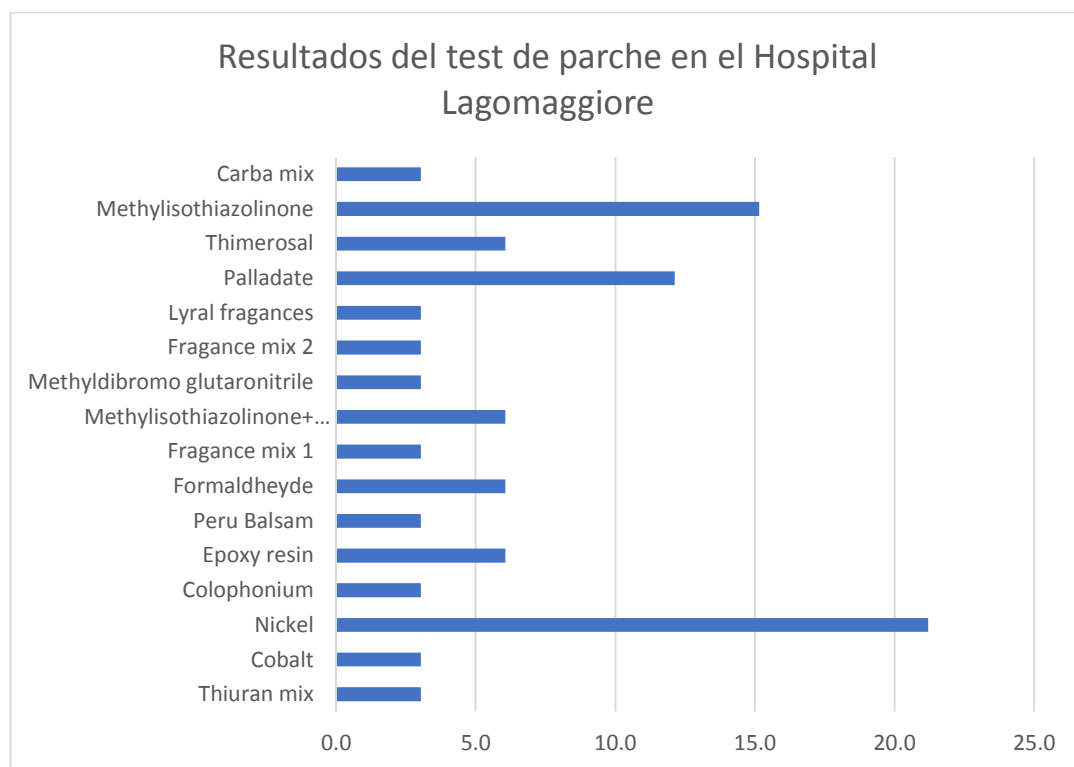
Tabla 1: Batería latinoamericana estándar de alérgenos

1	Potassium dichromate
2	P-Phenylenediamine
3	Thiuram mix
4	Neomycin sulfate
5	Cobalto
6	Caine mix III
7	Nickel
8	Clioquinol
9	Colophonium
10	Paraben mix
11	N- Isopropyl-N-phenyl-phenylenediamine
12	Lanolil alcohol
13	Mercato mix
14	Epoxy resin
15	Peru balsam
16	4- tert- Butylphenolformaldehyde resin
17	2-Mercaptobenzothiazole
18	Formaldehyde
19	Fragrance mix I
20	Ssquiterpene lactone mix
21	Quaternium-15
22	2- Methoxy-6-n-pentyl-4-benzoquinone
23	Methylisothiazolinone+methylchlorisothiazoline
24	Budesonide
25	Tixocortol-21-pivalate
26	Methyldibromo glutaronitrile
27	Fragrance mix II
28	Hydroxyisohexyl-3-cyclohexene
29	Toluenesulfonamide formaldehyde resin
30	Cocoamidopropyl betaine
31	Diazolidynol urea
32	Propyl gallate
33	Sodium tetrachloropallate (II) hydrate
34	Thimerosal
35	Disperse Blue Mix 106/124
36	Mixed dialkyl thiourea
37	Methylisothiazolinone
38	Carma mix
39	Hydrocortisone-17-butyrate
40	Imidazolidinyl urea

Tabla 2: Interpretación de lectura de prueba epicutánea

(-)	Reacción negativa
RI	Reacción irritativa
?	Reacción dudosa, sólo eritema macular débil
+	Reacción débil, eritema, infiltración, posibles pápulas
++	Reacción fuerte, eritema, infiltración, pápulas, vesículas
+++	Reacción extrema, vesículas coalescentes, ampolla

GRAFICO 1



Se observa al Niquel como el alérgeno más frecuentes en los pacientes evaluados, seguido de a Metilisotiazolinona