

Más complicadas de diagnosticar que de curar

El término de dermatitis o eczema se utiliza para denominar las afecciones de la piel en las que la lesión fundamental es una erupción cutánea superficial. Se inician como un enrojecimiento y luego se transforman en pápulas y vesículas que exudan un líquido seroso, que con el tiempo se cronifican engrosándose la piel. Los eczemas pueden ser de causa endógena, cuando no hay un agente externo que inicie la afección, como el caso de la dermatitis atópica y la seborreica, o bien exógena, como la dermatitis de contacto irritativa y alérgica, en las que un agente exterior provoca la afección. Son estas últimas las de mayor incidencia en la población.

Dermatitis de contacto irritativa

Es una reacción inflamatoria frente a un producto irritante que tiene efecto tóxico sobre la piel. Es la dermatitis de contacto más habitual: la mayoría de las personas la padecen por igual si entran en contacto con el agente, que puede ser un disolvente, un detergente, determinados jabones, ácidos y álcalis... Cuando se produce este tipo de dermatitis, la piel responde de forma distinta, dependiendo de la concentración del producto, la extensión afectada o del tiempo de actuación. Se cura cuando se deja de estar en contacto con el irritante causante. No hay participación del sistema inmunológico, no hay sensibilización previa y aparece al primer contacto con el producto. La dermatitis irritativa puede, en algunos casos, ser el paso previo para el desarrollo de una dermatitis alérgica.

Dermatitis de contacto alérgica

Este otro tipo de dermatitis de contacto se produce por una reacción de hipersensibilidad retardada. En contactos previos con la sustancia el sujeto se va sensibilizando, hasta que llega

un momento en que desarrolla el eczema de forma más o menos virulenta. Los productos capaces de producir alergia se denominan alérgenos. Su lista es interminable. Los más frecuentes son:

1. **Níquel:** presente en los productos de bisutería y en algunos metales. Hay un 5% de la población sensibilizada al níquel.
2. **Cobalto:** puede participar en una alergia cruzada con el níquel, al que se encuentra muchas veces asociado.
3. **Cromo:** ampliamente extendido por la naturaleza y muy utilizado en industrias de la piel, fotográfica, del acero, tintes y en la construcción, donde se puede encontrar asociado al cobalto y al níquel, provocando la dermatitis alérgica por cemento. Presente también en algunos pigmentos azules (¡ojo con los tatuajes!).
4. **Mercurio:** utilizado mucho en el ámbito sanitario, pero también en la fabricación de desinfectantes, cosméticos, amalgamas dentales, pesticidas.

5. **Cosméticos, bálsamo del Perú, tintes de peluquería, perfumes...** contienen muchas veces sustancias con poder alérgico.

6. **Gomas y látex:** por su amplio uso, cada vez generan más alergias. Guantes, botas, productos médicos de protección, preservativos, ropa íntima, calzado deportivo... las fuentes de contacto son innumerables.

7. **Medicamentos aplicados tópicamente:** como la neomicina, un antibiótico muy utilizado en pomadas, o anestésicos tópicos.

8. **Hiedra, encina, zumaque venenoso y otras plantas:** pueden tener un potente efecto irritativo y alérgico.

Otros tipos de dermatitis de contacto

Una forma muy especial de dermatitis es la generada por algunos productos que con sólo tocar la piel y ser expuestos a la luz solar provocan una alergia. Incluso hay personas que tienen una reacción anómala a la luz, conocida como **fotosensibilidad** y que puede manifestarse de forma aguda o crónica. Hay varios tipos de fotosensi-

EVOLUCIÓN DEL ECZEMA

La lesión cutánea típica de la dermatitis de contacto alérgica es el **eczema**, en cuya formación se suceden varias fases.

La **aguda o inicial** comienza con un enrojecimiento de la piel y la aparición de pequeñas vesiculitas que se rompen y exudan un líquido seroso. En la **siguiente fase**, denominada subaguda o intermedia, se empiezan a desecar las lesiones y se forma una costra. En la **fase crónica**, la piel se seca, se endurece y engrosa. Surgen fisuras que pueden extenderse a otras zonas y que incluso pueden llegar a sangrar. La zona afectada ofrece un aspecto un tanto desagradable. En todas las fases se sufren picores. **Los eczemas pueden ser especialmente molestos** cuando se sitúan en zonas del cuerpo cercanas a las articulaciones, pues con algunos movimientos se estira de la piel y la zona del eczema duele (por ejemplo, en los dedos de las manos).

bilidad aguda, como la **urticaria solar** (picor intenso a los pocos minutos de exponerse al sol), **fototoxía** (quemaduras solares que aparecen horas o días después de exponerse al sol y pueden durar días, semanas o meses), **fotoalergia** (en las áreas expuestas al sol se desarrollan eczemas), **erupción lumínica polimorfa** (erupción con pápulas y vesículas, aparece horas o días después de la exposición al sol, más frecuente en mujeres a partir de los 30 años) o el **lupus eritematoso subagudo** (en personas que padecen lupus eritematoso la exposición al sol les genera lesiones cutáneas).

El diagnóstico puede ser una tarea ardua

El diagnóstico de la dermatitis de contacto alérgica es, por lo general, complicado y requiere una actividad casi detectivesca del especialista. Si el eczema aparece en la zona donde se ponen pendientes, collares, reloj o anillos, la conclusión es clara: los causantes pueden ser el níquel o el cobalto. Pero en ocasiones, las pesquisas se complican, pues algunos alérgenos que producen lesiones cutáneas pueden llegar por vía inhalatoria o digestiva.

El diagnóstico se basa en la historia clínica y en pruebas epicutáneas o pruebas del parche, que son el mejor método para determinar qué sustancias son las responsables de la alergia. Para ello se aplican sobre la piel, en la parte superior de la espalda, los productos sospechosos, agrupados en bacterias. Se cubren con parches y se mantienen durante dos días seguidos. Tras la primera lectura a las 48 horas, se realiza una segunda a las 72-96 horas, para ver cómo reacciona la dermis. La correcta interpretación de los resultados exige el concienzudo trabajo de un especialista experto. ◀

TRATAMIENTO

El tratamiento de la dermatitis de contacto pasa por eliminar todo contacto con la sustancia que la genera, algo fácil una vez determinado cuál es el agente causante. Pero no siempre es sencillo dar con él, lo que puede obligar a tanteos que a veces desesperan al paciente. En el ámbito laboral es frecuente la utilización de cremas-barrera que actúan como defensa entre la piel y el producto que causa la dermatitis.

En la fase aguda son eficaces las compresas húmedas con permanganato potásico y/o sulfato de cobre y la aplicación de corticoides tópicos, de los que en la actualidad hay una gran variedad.

En algunas ocasiones, las lesiones se infectan y hay que aplicar antibióticos localmente. En la fase aguda, caracterizada por vesículas y exudación, no es aconsejable utilizar pomadas o cremas, mientras que en la fase crónica -de lesiones secas y costrosas- resultan eficaces las cremas o pomadas con esteroides durante breves periodos de tiempo, así como emolientes para "ablandar" la piel lesionada. Si el picor es muy molesto se pueden tomar antihistamínicos.