

Lesiones en manos tras contacto con marisco, más allá de las pruebas epicutáneas



Hand Lesions After Contact With Shellfish: Beyond Patch Testing

Sr. Director:

Presentamos el caso de una mujer de 52 años, con antecedente de alergia a pólenes y eccema de manos. Fue remitida por enrojecimiento, picor e inflamación en las manos de 24 h de duración, que asociaba a la manipulación de marisco crudo. Estos episodios apenas se presentaban cuando el eccema de manos estaba bien controlado. La paciente negaba presentar habones o edema labial tras la ingesta de marisco crudo. Refería un empeoramiento tras el empleo de guantes de látex en su trabajo y por ello había dejado de utilizarlos.

En la exploración la paciente presentaba placas eritematodescamativas con liquenificación marcada en el dorso de las manos y las caras laterales de los dedos, con fisuraciones superficiales en estos (fig. 1).

La sospecha fue de dermatitis de contacto proteica a marisco. Para establecer el diagnóstico se realizaron las siguientes pruebas complementarias:

- *Biopsia cutánea*, donde se observó una dermatitis espongiforme con un infiltrado linfocitario perivascular en la dermis papilar con eosinófilos.

- *Prueba de frotamiento* (rub-test) con productos propios (gamba, gambón y langostino), con prurito y eritema a los 10 min en las zonas de la piel con lesiones eccematosas y sin reacción en la piel sana.

- *Prick test* (prick-by-prick test) con productos propios (gamba, gambón, langostino y látex): se realizó lectura a los 20 min, observándose positividad > 3 mm frente a los alérgenos: ++ gamba, +++ gambón, ++ langostino (fig. 2).

- *Pruebas epicutáneas con la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea* y productos propios (piel de gamba, carne de

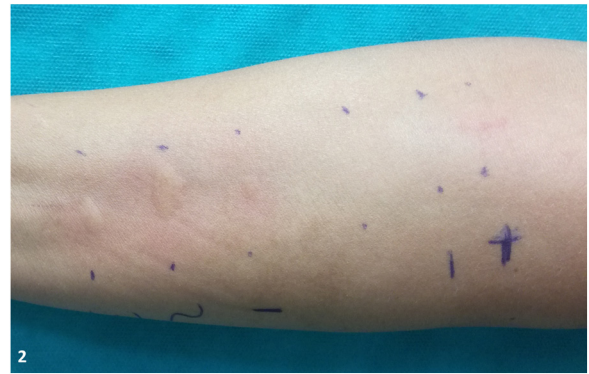


Figura 2 Prick test positivo a alérgenos propios: gamba, gambón y langostino.



Figura 3 Lectura de las pruebas epicutáneas a las 72 h: dudosa positividad (+/-) a la carne de gamba.



Figura 1 Pápulas y placas descamativas con bordes definidos en el dorso de los dedos de ambas manos.

gamba, piel de gambón, carne de gambón, piel de langostino, carne de langostino). Lectura a las 72 h: reacción dudosa (+/-) efecto borde (edge-effect) a la carne de gamba (fig. 3). La lectura a las 168 h no mostró positivities.

Las dermatitis de causa exógena se dividen en: dermatitis de contacto irritativa y dermatitis de contacto alérgica (DCA). La DCA está mediada por un mecanismo de hipersensibilidad retardada (tipo IV). Existen, por otro lado, cuadros desencadenados por mecanismos de hipersensibilidad inmediata (tipo I), como la urticaria de contacto alérgica manifestada en forma de habones, y/o la urticaria o cuadros desencadenados por una combinación de ambos mecanismos, como la dermatitis de contacto proteica (DCP)¹.

En la DCP las sustancias alergénicas son proteínas de elevado peso molecular, relacionadas fundamentalmente con la alimentación: proteínas animales, vegetales, harinas, cereales y enzimas. Por tanto, esta es más frecuente en profesionales relacionados con este ámbito (cocineros, carniceros, panaderos, etc.), sin olvidar las amas de casa o los cocineros domésticos.

La clínica aparece minutos tras la exposición y se caracteriza por eritema, prurito intenso y/o lesiones vesiculosas sobre lesiones de dermatitis previa (aparece sobre la piel dañada, no sobre piel sana). No se manifiesta en forma de

habones, lo que ayuda a distinguirla de la urticaria crónica idiopática.

El hecho de que los alérgenos, en el caso de la DCP, sean proteínas de alto peso molecular explica la ausencia de sintomatología tras la exposición en piel sana, ya que estas no llegan a ponerse en contacto con los receptores de las células de Langerhans. Por el contrario, en la DCA o la urticaria crónica idiopática los alérgenos son haptenos de bajo peso molecular, que atraviesan con facilidad la barrera epidérmica.

Por este motivo, la DCP presenta un resultado positivo para el test de frotamiento en piel afecta y negativo en piel sana, a diferencia de la DCA y la urticaria crónica idiopática, donde es positivo en ambas.

Las pruebas epicutáneas van a ser indispensables para la distinción de estas entidades, siendo negativas en la mayoría de los casos de DCP. Esto permite establecer el diagnóstico diferencial con la DCA. Por otro lado, el prick test, que reproduce una reacción IgE mediada, va a ser positivo en la mayoría de los casos de DCP, siendo negativo en el caso de una DCA.

En cuanto al tratamiento, se basa en 2 pilares fundamentales: por un lado, en la evitación del alérgeno implicado, y por otro lado, en el tratamiento de las lesiones cutáneas, que dependerá de su grado de extensión y severidad.

En nuestro caso, la clínica de inicio agudo con predominio de prurito tras el contacto con marisco, así como la negatividad de la prueba de frotamiento en piel sana, permitió descartar razonablemente una urticaria de contacto a marisco.

Esto, junto con la negatividad de las pruebas epicutáneas, permitió establecer finalmente el diagnóstico de DCP a marisco crudo^{2–4}.

Se dieron recomendaciones para evitar el contacto con marisco y se pautó tratamiento corticoideo tópico. Las lesiones se resolvieron en unos meses y la paciente no ha presentado nuevos brotes de lesiones tras 8 meses de seguimiento.

Es fundamental la sospecha de esta entidad ante un paciente con eccema de manos que manipule alimentos. Las pruebas epicutáneas son la mayoría de las veces negativas, por lo que es preciso realizar test de tipo inmediato, siendo el prick test (prick-by-prick) la prueba más sensible en estos casos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin JP. *Contact dermatitis*. 5th ed. Berlín, Alemania: Springer; 2005.
2. Levin C, Warshaw E. Protein contact dermatitis: Allergens, pathogenesis, and management. *Dermatitis*. 2008;19:241–51.
3. Barbaud A, Poreaux C, Penven E, Waton J. Occupational protein contact dermatitis. *Eur J Dermatol*. 2015;25:527–34.
4. Berbegal L, DeLeon FJ, González I, Silvestre JF. Protein contact dermatitis caused by chicken meat in bird-egg syndrome. *Contact Dermatitis*. 2017;77:253–4.

A. Calleja Algarra*, R. Aragón Miguel, F.J. Ortiz de Frutos y F. Tous Romero

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: albacallejaalgarra@gmail.com (A. Calleja Algarra).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.05.013>

0001-7310/ © 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Hallazgos dermatoscópicos en la aplasia cutis membranosa. Diagnóstico diferencial con otras formas de alopecia focal en lactantes

Dermoscopic Findings in Membranous Aplasia Cutis: Differential Diagnosis to Exclude Other Forms of Focal Alopecia in Infants

Sr. Director:

La aplasia cutis es una malformación congénita rara. Se han descrito 9 subtipos, de los cuales la aplasia cutis membranosa (ACM) es el más frecuente. Su presentación clínica es muy variable: formas con un aspecto erosionado o ulcerado, cicatricial o brillante. El diagnóstico diferencial es amplio, y el diagnóstico clínico puede ser difícil. La dermatoscopia puede ser útil en el diagnóstico diferencial, pero existen



escasos artículos al respecto^{1,2}. A continuación se describen los hallazgos dermatoscópicos en un lactante con ACM.

Un lactante varón de 2 meses de edad, sin antecedentes patológicos personales ni familiares relevantes, fue evaluado por presentar una placa alopécica dolorosa en el vértex. Los padres relacionaban su aparición con el uso, 3 semanas antes, de una silla para bebé muy rígida. Habían aplicado desinfectantes y cremas cicatrizantes, sin obtener una respuesta clínica. En la exploración física se observaba una placa alopécica eritematosa no descamativa de 8 mm de diámetro, sin alteraciones a la palpación (fig. 1). La dermatoscopia mostraba una superficie brillante, con unos vasos finos telangiectásicos y glóbulos azulados (fig. 2). Se realizó el diagnóstico de ACM. La ecografía transfontanelar no demostró defectos óseos ni encefálicos subyacentes. Se les explicó a los padres la benignidad del cuadro clínico y no se indicó tratamiento específico.

La aplasia cutis es una alteración congénita caracterizada por la ausencia de epidermis, dermis y, en ocasiones, de hueso o duramadre. La localización más frecuente es el cuero cabelludo, especialmente en el vértex o la zona