

**POLICLÍNICO MILANÉS
MATANZAS**

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON
DERMATITIS DE CONTACTO.**

Por:

Dr. Jorge Luis Orihuela de la Cal¹, Dra. Aida Iris Uribe-Echeverría Delgado², Dra. María Beatriz Romero Fernández³, Dr. Ariel Delgado Ramos⁴ y Dra. Myra Margarita Guerra Castro⁵

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.
2. Especialista de I Grado en Dermatología. Asistente. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez Hernández".
3. Especialista de I Grado en Farmacología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas.
4. Especialista de I Grado en Bioestadística. Master en Informática de Salud. Dirección Provincial de Salud de Matanzas.
5. Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de I Grado en Dermatología. Profesora Auxiliar. Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez Hernández".

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo con 120 pacientes que padecen dermatitis de causa externa por contacto, de causa conocida, en estado crónico, producidas en todos los casos por el mecanismo de hipersensibilidad o alergia, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria y atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Universitario "Cmdte. Faustino Pérez Hernández" de Matanzas. El propósito fundamental fue caracterizar desde el punto de vista clínico epidemiológico a esta personas, pues no existían estudios similares en este tipo de afección. Prevalció el sexo femenino, sobre todo amas de casa, con edades entre 49 y 59 años. La raza blanca fue la más afectada. Fueron más frecuentes los productos químicos como agentes causales y la localización de las lesiones en los miembros superiores (manos).

Descriptor DeCS:

DERMATITIS POR CONTACTO/epidemiología

Subject headings:

DERMATITIS, CONTACT/epidemiology

Introducción

Las dermatitis de causa externa por contacto son inflamaciones simples de la piel producidas por dos mecanismos: cuando una sustancia alergénica entra en contacto con una piel previamente sensibilizada –lo que Shelley define como una hipersensibilidad específica adquirida de tipo tardío–, y también las ocurridas por irritantes primarios^{1,2}.

Son fenómenos básicamente agudos o subagudos, que pueden pasar a la cronicidad, acompañados de síntomas subjetivos donde predomina el prurito¹⁻³.

Ferrández plantea una incidencia de dermatitis de contacto del 5 % entre la población mundial³. En Cuba es difícil determinar la verdadera frecuencia, pues existen pocos estudios realizados en la atención primaria de salud o que incluyen grandes poblaciones; es por ello que decidimos realizar

un estudio sobre el tema y así caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico a un grupo de pacientes que padecen esta afección en estado crónico, cuya causa es conocida.

Métodos

Desarrollamos una investigación entre los meses de mayo del año 2001 a igual mes de 2002, en la consulta de Dermatología del Hospital Universitario "Cmde. Faustino Pérez Hernández", de Matanzas, realizando una caracterización clínico-epidemiológica de 120 pacientes aquejados de dermatitis de causa externa por contacto, cuyo mecanismo de producción fue el de hipersensibilidad o alergia (tipo IV), con causa conocida, distribución localizada de las lesiones y estado crónico de la piel; todos estos aspectos fueron incluidos en los criterios de inclusión, y quedaron excluidos los que no reunían los mismos. Estos pacientes fueron escogidos de forma aleatoria.

Para procesar los datos obtenidos que fueron recogidos en las historias clínicas individuales, nos auxiliamos de la estadística descriptiva.

Resultados

Al investigar la distribución de los casos según edad y sexo (tabla 1), se halló que en uno y otro sexo predominaron las edades entre 20 y 59 años, con un total general de 70 mujeres (58,3 %) y 50 hombres (41,7 %).

Tabla 1 Distribución de pacientes según grupos etáreos y sexo.

Grupos de edades	Masculino		Femenino	
	No.	%	No.	%
20 años	2	1,7	3	2,5
20 y 39 años	16	13,3	24	20,0
40 y 59 años	19	15,8	25	20,8
60 y más años	13	10,8	18	15,0
TOTAL	50	41,7	70	58,3

n = 120

Fuente: Historia clínica.

La tabla 2 muestra que las tres categorías ocupacionales más representativas fueron: las amas de casa (25,8 %), los técnicos (23,4 %) y los obreros (20,8 %).

Tabla 2 Distribución de pacientes según ocupación.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	31	25,8
Técnico	28	23,4
Obrero	25	20,8
Profesional	18	15,0
Administrativo	6	5,0
Otros	12	10,0

n = 120

Fuente: Historia clínica.

La relación de afectados de acuerdo con la raza aparece en la tabla 3; fue más frecuente en la raza blanca con 79 casos, seguido por la mestiza con 24 enfermos, y luego la negra con 17 pacientes.

Tabla 3 Distribución de pacientes según raza.

Raza	No.	%
Blanca	79	65,8
Negra	24	20,0
Mestiza	17	14,2

n = 120

Fuente: Historia clínica.

Las causas de esta entidad que más incidieron fueron el contacto con productos químicos en 39 casos (32,5 %), los calzados en 30 pacientes (25 %) y por plantas fueron 21 los afectados (17,5 %); se investigó también si el motivo estuvo relacionado con sustancias manipuladas en el centro de trabajo (dermatitis ocupacionales), y hubo 18 afectados (15 %); las otras causas presentadas tuvieron porcentajes menos significativos (tabla 4).

Tabla 4 Distribución de pacientes según la causa de la dermatitis.

Causa	No.	%
Productos químicos	39	32,5
Calzado	30	25,0
Plantas	21	17,5
Medicamentos	9	7,5
Cosméticos	8	6,7
Otros	8	6,7
Ocupacional	18	15,0

n = 120

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 5 se observa que las lesiones cutáneas se presentaron mayormente en los miembros superiores (45,8 %) y luego en los miembros inferiores (28,3 %). El resto tuvo menor porcentaje.

Tabla 5 Distribución de pacientes según localización de las lesiones cutáneas.

Localización	No.	%
Miembros superiores	55	45,8
Miembros inferiores	34	28,3
Tronco	21	17,5
Extremidad cefálica	10	8,3
Combinadas	16	13,3

n = 120

Fuente: Historia clínica.

Discusión

La edad, al igual que el sexo, no es un factor de riesgo de dermatitis por contacto. Siempre hay que tener en cuenta la exposición, aunque algunos estudios consultados plantean que la mujer parece ser más susceptible a desarrollar esta enfermedad a determinados alérgenos, como lanolina, cosméticos, níquel y algunas fragancias^{1,4}. Las dermatitis por contacto pueden estar o no relacionadas con la ocupación del individuo; éstas siempre estarán vinculadas con la sustancia en contacto y la susceptibilidad individual⁵⁻⁷.

Estudios realizados han evidenciado que los negros mostraban más resistencia que los blancos; en ello puede influir el tener mayor pigmento melánico, lo que constituye una barrera defensiva^{1,4}. Coincidimos en que los productos químicos son la causa más frecuente; entre ellos, los

cosméticos, jabones y detergentes, tintes capilares, etc. Las dermatitis provocadas por el calzado pueden producirse por sensibilidad al caucho, al cemento del soporte, etc.^{1,3,5}.

Asimismo, en nuestro estudio fueron las manos las más afectadas, lo que es explicable por la manipulación de un sinnúmero de sustancias que pueden sensibilizarnos previamente y luego desarrollar las manifestaciones clínicas u ocurrir rápidamente, si el mecanismo de producción fuera por irritantes primarios^{1,8}.

En EE.UU. la frecuencia fue de dos casos por 1 000 habitantes; en Suecia se encontró un 3 % en mujeres y un 2 % en hombres; en Holanda fue 10,6 % y 5,2 %, respectivamente; mientras en Dinamarca fue un 20 % en la población total¹. En Cuba no encontramos estudios similares previos; en el nuestro predominaron las amas de casa.

Summary

A descriptive study was performed with 120 patients suffering from contact dermatitis of external cause, of known etiology in chronic stage, caused in all the cases by hypersensitivity or allergy; they were randomly chosen and they were assisted in the Dermatology office of the University Hospital "Cmdte. Faustino Pérez Hernández" of Matanzas city. The main objective was to characterize these patients from a clinical-epidemiological point of view, as there were not similar studies in this type of condition. Female sex prevailed, mainly housewife with an age range of 49-59 years. White patients were more affected. Chemicals were the most common etiological agents, and upper limbs (hands) the most affected site.

Referencias bibliográficas

1. Rook A, Wilkinson D, Ebling F. Textbook of dermatology. 6^a ed. Oxford: Blackwel Science; 1998. Dermatitis por contacto; p. 629-35.
2. Le TK. A histological and immunohistochemical study on chronic irritant contact dermatitis. Am J Contact 1998; 9(1):23-8.
3. Ferrándiz C. Dermatología clínica. 4^a ed. Madrid: Editorial Mosby; 1996.
4. Robinson MK. Population differences in acute skin irritation responses. Race, sex, age, sensitive skin and repeat subject comparisons. Contact Dermatitis 2002; 46(2):86-93.
5. Christoforou M. Contact dermatitis. Aust Fam Physician 2002; 31(2):175-6.
6. Rycroft R, Roberson S. Dermatología. Barcelona: Masson; 2001.
7. Robinson MK. Occupational allergic contact dermatitis and type sensitization canceled by Gerbera in a greenhouse worker. Contact Dermatitis 2002; 46(2):116-17.
8. Meding B, Jarvholm B. Hand eczema in Swedish adults changes in prevalence between 1983-1996. J Invest Dermatol 2002; 118 (4):719-23.