

Acné ocupacional - Presentación de un caso

Rafael Arango Vélez

Germán Santacoloma Osorio

RESUMEN

Los aceites cortantes insolubles, por su amplio uso industrial, son la causa principal de acné ocupacional de origen químico. Se presenta el caso de un hombre de 25 años de edad con lesiones de acné en la piel del abdomen inferior y en las áreas anterior y posterior de los muslos, secundarias al contacto con ACPM.

Palabras clave: acné ocupacional, aceites.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un hombre de 25 años de edad, quien consultó por un cuadro clínico de once meses de evolución, con aparición de lesiones de acné, inicialmente en las áreas anterior y posterior de los muslos y luego extensión al abdomen inferior. Desde hacía un año trabajaba en un taller de mecánica, en contacto permanente con ACPM.

Al examen físico presentaba múltiples comedones, pápulas, pústulas y nódulos en las áreas mencionadas (Fi-



Figura 1: Las lesiones de acné se distribuyen en las zonas de contacto con las ropas impregnadas de aceites lubricantes. Se aprecian lesiones propias del acné en la región del abdomen.

guras 1, 2). El paciente se reubicó laboralmente y se le inició tratamiento con doxiciclina, 100 miligramos diarios, y ácido retinoico tópico en loción. Se obtuvo muy buena respuesta, con completa resolución de las lesiones a los seis meses de tratamiento. Actualmente sólo se aprecian lesiones cicatrizales, ligeramente atróficas.

DISCUSIÓN

El acné ocupacional generalmente se produce por lubricantes, antioxidantes y refrigerantes; los aceites minerales lubricantes son su principal causa. Otras sustancias menos comunes son DDT, asbestos, agua pesada, agua destilada y brea.¹

Rafael Arango Vélez, Residente II Dermatología, Universidad de Caldas, Manizales.

Germán Santacoloma Osorio, Docente Dermatología, Universidad de Caldas, Manizales.

Correspondencia: Rafael Arango Vélez, Facultad de Ciencias para la Salud, Sección Dermatología, Universidad de Caldas, Carrera 25 No. 48-57, Manizales.

E-mail: rafaelarangoalez@hotmail.com

Acné ocupacional - Presentación de un caso

Produce lesiones en zonas propias del acné, además en el abdomen, los muslos, los antebrazos y el pene, donde habitualmente se produce el contacto prolongado con la ropa impregnada de los agentes asociados. Las lesiones pueden corresponder a grandes comedones, pápulas, pústulas, nódulos y quistes, que al resolverse generalmente dejan cicatrices muy visibles. Tiende a ser monomorfo y su topografía induce a pensar en el tipo de agente causal. Las lesiones pueden persistir hasta dos años después de haberse eliminado el contacto. Puede presentarse en cualquier edad y sexo, pero los cuadros de mayor gravedad



Figura 2: Se observa compromiso de las caras lateral y posterior de los muslos, con nódulos y quistes.

corresponden a personas con antecedentes de acné vulgar.¹

El mecanismo de esta enfermedad es desconocido, pero se cree que está relacionado con la obstrucción mecánica del canal folicular, la retención de la secreción sebácea, la penetración del producto involucrado dentro del folículo, con inflamación por su estímulo mecánico y químico. Es frecuente la sobreinfección por estafilococo. Histológicamente la lesión primaria es un tapón de queratina; las glándulas sebáceas son reemplazadas por quistes córneos; inicialmente la inflamación no es significativa y el *Propionibacterium acnes* está menos involucrado que en el acné vulgar.⁵

Su principal diagnóstico diferencial es el cloracné, causado por hidrocarburos clorinados presentes en pinturas, lacas, barnices y varios aceites,² que penetran por la piel, las vías respiratorias o por el aparato gastrointestinal, pudiéndose presentar toxicidad sistémica.² La erupción involucra principalmente la cara. Generalmente las zonas que se afectan más severamente son los ángulos mandibulares y detrás de las orejas, y tiende a respetar la nariz y la piel de las regiones malares.²

En su manejo se debe mejorar la higiene y utilizar ropa de trabajo adecuada; la piel y la ropa deben lavarse con agua y jabón después de la exposición a los contactantes.⁵ El tratamiento de elección es la tretinoína tópica y las tetraciclinas orales, si hay lesiones inflamatorias.⁴ La respuesta generalmente es lenta.

CONCLUSIÓN

Presentamos un caso demostrativo de una entidad poco frecuente entre nosotros, que respondió rápidamente a su tratamiento convencional.

SUMMARY

The acne induced by insoluble cutting oils is one of the most frequent causes of occupational acne from chemical origin, as a consequence of industrial exposure. We report a case of a twenty-five year-old male with acneiform lesions distributed on the thighs and inferior abdomen.

Key words: occupational acne, oils.

Acné ocupacional - Presentación de un caso

Bibliografía

1. Das M, Misra MP. Acne and folliculitis due to diesel oil. *Contact Derm* 1988; 18: 120-121.
2. Crow KD. Chloracne and its potential clinical implications. *Clin Exp Dermatol* 1981; 6:243-257.
3. Santarius-Kaczur D. Oil-induced acne in workers in the automobile industry. *Med Pr.* 1984; 35:309-311.
4. Czernielewski A, Skwarczynska-Banys E. Oral treatment of acne vulgaris and oil acne with tetracycline. *Dermatologica* 1982; 165:62-65.
5. Peñaloza Martínez JA. Elaiocniosis por diesel. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2000; 9: 146-156.