

Urticaria alérgica de contacto al látex y síndrome látex-frutas

Allergic urticaria due to contact with latex and latex- fruits syndrome

María Soledad Aluma Tenorio

Rodrigo Núñez

Julián Cadavid

RESUMEN

La urticaria alérgica de contacto al látex es una patología que se presenta principalmente en los trabajadores de la salud, pero que cada vez afecta más a personas con otras ocupaciones. Cincuenta y dos por ciento de estos pacientes pueden tener de forma asociada el síndrome de látex-frutas, siendo sensibilizados especialmente por el banano y el aguacate. Documentamos el caso de una paciente adulta con prurito en las manos y la boca, después de usar guantes e inflar bombas, y con antecedentes personales de dermatitis atópica y alergia a ciertas frutas. Se confirmó el diagnóstico de urticaria alérgica de contacto al látex mediante el prick test y de alergia al tomate de árbol por medio del prick to prick. Esta fruta no había sido descrita en este síndrome. Se hace además una revisión de esta enfermedad, incluyendo una descripción de los métodos diagnósticos más utilizados.

Palabras clave: látex, urticaria, síndrome látex-frutas.

SUMMARY

Although contact urticaria to natural rubber is a disease most often found in hospital workers, it has had an increased incidence among other professions. Fifty two per cent can have the syndrome latex -fruits, having sensibilization to fruits like banana and avocado. We described the case of a women with itching complain in her hands and mouth after she used gloves and blowed balloons. She also has perso-

nal history of atopic dermatitis and allergy to some fruits. The diagnosis was made with a prick test, and the sensibilization with a tropical fruit (tomate de árbol) with prick to prick. There is not a previous report of allergy to this fruit in this syndrome. A review of the disease is made, with an emphasis on the diagnosis.

Key words: latex, urticaria, syndrome fruit - latex.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 24 años de edad, almacenista, cuyo motivo de consulta era prurito en las manos y la boca después de usar guantes e inflar bombas. Como antecedentes personales refería tener dermatitis atópica y ser alérgica a ciertas frutas. Al examen físico presentaba placas eritemato-descamativas alrededor de la boca y en las palmas, con fisuras, principalmente en el labio inferior (Figuraas 1 y 2).



Figura 1. Placas eritemato-descamativas alrededor de la boca y fisuras.

María Soledad Aluma Tenorio, *RII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.*

Rodrigo Núñez, *Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.*

Julián Cadavid, *Dermatólogo, Clínica Medellín.*

Correspondencia: María Soledad Aluma Tenorio. Carrera 77 No. 36-51. Teléfono: 411 0453, Medellín, Colombia. e-mail : msalumat@yahoo.com

Urticaria alérgica de contacto al látex y síndrome látex-frutas

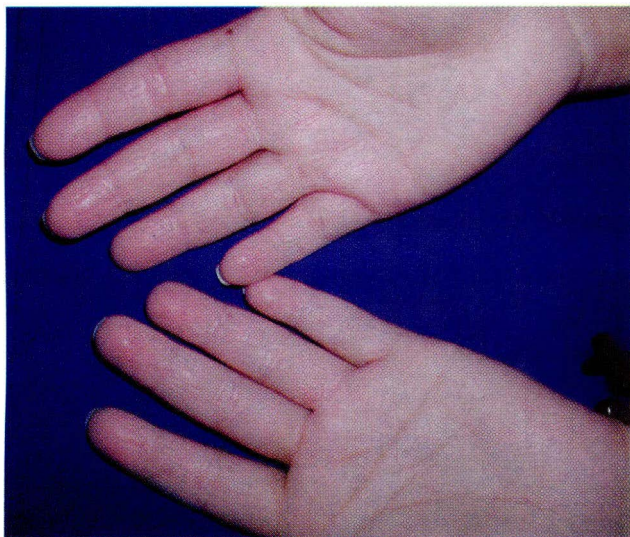


Figura 2. Xerosis palmar y fisuras en los dedos.

Se le realizaron los siguientes exámenes: un Prick látex (Alk Abelló®) que fue positivo, con una respuesta de más de 3 mm con respecto al control (Figuras 3 y 4).

Un prick to prick para cada una de las siguientes frutas: banano, tomate de árbol, maracuyá, mango y pepino. La prueba dio positiva para el tomate de árbol. Se le realizaron pruebas de parche estándar europeas (Trolab®) que dieron positivas al níquel con dos cruces, considerándose este último resultado no relevante para la historia actual de la paciente.

Con los anteriores hallazgos se realizó el diagnóstico de urticaria alérgica de contacto al látex.



Figura 3. Prick látex positivo con 3 mm con respecto al control de histamina.



Figura 4. Prick to prick positivo al tomate de árbol.

URTICARIA ALÉRGICA DE CONTACTO AL LÁTEX (UACL)

El látex es un producto que se origina del árbol del caucho o de la goma, cuyo nombre científico es la *Hevea brasiliensis*. Este árbol se encuentra principalmente en las regiones tropicales de América, donde hay más de veinte especies.¹

Los usos que se le dan al látex son múltiples, tanto en el ambiente médico como fuera de éste. Aproximadamente el 75% de este producto se utiliza en la industria automotriz para la fabricación de llantas, y el 15% restante para la realización de guantes, globos y preservativos.

Las principales fuentes de exposición al látex en el ambiente médico son las barreras protectoras (guantes y mascarillas) utilizadas para evitar sensibilizantes o irritantes;² también ambúes, sondas, catéteres, cánulas y fonendoscopios, utilizados principalmente en los equipos de reanimación. En los quirófanos, el látex está presente en las jeringas, mascarillas y bolsas del suero. Debido al aumento en el número de casos reportados con UACL en los últimos años, se ha empezado a utilizar instrumental médico libre de látex, para evitar esta enfermedad. Por el contrario, en el ambiente cotidiano es aun más frecuente la presencia del látex. Puede encontrarse en elementos tan diversos como ropa, gafas, calzado, cinturones, balones, mangueras y flotadores, entre otros.³

Urticaria alérgica de contacto al látex y síndrome látex-frutas

La historia del látex se remonta a la cultura maya, 1000 años dC, en donde estos indígenas empezaron a utilizarlo para la fabricación de la pelota que usaban en sus juegos. Posteriormente, entre 1890 y 1910 comienzan a aparecer reportes de casos de alergia al látex en los médicos, por el uso de guantes. En 1979 se presenta la urticaria alérgica de contacto al látex en las amas de casa. En 1992 se describe la reacción cruzada del látex con el banano. Para 1995 ya hay 275 casos reportados de anafilaxia con 12 muertes. Desde 1999 se empieza a describir la alergia al látex en los peluqueros y en el 2002 en los constructores.⁴

La exposición al látex es variada. La principal vía de contacto es la piel, pero también puede presentarse a través de mucosas y tracto respiratorio. Los alérgenos del látex pueden aerotransportarse a través de las partículas del talco, produciendo asma ocupacional.⁵

Los pacientes con mayor riesgo de sensibilización siguen siendo los trabajadores de la salud, aunque cada vez se observa más en personas con otros oficios, como amas de casa, constructores, peluqueros y cocineros.⁶ También tienen mayor riesgo de presentar la enfermedad pacientes con espina bífida, antecedentes personales o familiares de atopía y personas con alergia a frutas.⁷

La urticaria alérgica de contacto al látex (UACL) se define como una alergia mediada por la inmunoglobulina E frente a antígenos de carácter proteico presentes en el látex natural y que persisten en el látex manufacturado.¹

En esta enfermedad hay dos tipos de pacientes: los sensibilizados, que son aquellos que aunque no presentan síntomas tienen pruebas de alergia positiva, y los alérgicos, que presentan síntomas y pruebas de alergia positivas.

La prevalencia de la enfermedad no está bien establecida, ya que es difícil determinar el número de pacientes sensibilizados. En promedio, la prevalencia de alérgicos al látex en la población general es del 1% al 18%, y en los trabajadores de la salud, del 3% al 23%. La variación de este resultado depende de la forma como se estudie la prevalencia, siendo más alta cuando se hace mediante pruebas serológicas.¹

Se considera que la alergia al látex se produce por las proteínas que éste tiene, las cuales constituyen el 1% de su peso. Se han descrito más de 240 proteínas, de las cuales 57 con propiedades alérgicas. Las más importantes son el factor de elongación del látex, Hev b1 o proteína mayor, que se considera el principal alérgeno. La proheveína y la heveína, la patatina (Hev b 7) y la Hev b8, están relacionadas con

la alergia a las frutas, y la profilina también está relacionada con la alergia al polen, las frutas y los vegetales.⁸

Clínicamente la UACL se clasifica en cuatro grados, dependiendo de la intensidad de la reacción:

Grado I: urticaria localizada en la zona de contacto.

Grado II: lesiones urticariformes generalizadas.

Grado III: urticaria generalizada y aparición de signos de asma, conjuntivitis y alteraciones intestinales.

Grado IV: urticaria y anafilaxia.

En las mucosas los signos que pueden predominar son el edema y el prurito. Cuando el contacto con un alérgeno se hace crónico, se puede presentar como un eczema persistente.

Entre las reacciones cruzadas que puede presentar esta enfermedad está el síndrome látex-frutas. Éste se encuentra en el 52% de los pacientes con UACL. La sensibilización a determinadas frutas produce inmunoglobulina E, que reacciona de forma cruzada con las proteínas naturales del látex. La sensibilización puede ocurrir desde la infancia. Las proteínas más implicadas son la Hev b 7, la Hev b 8 y la profilina. Las frutas que con más frecuencia producen este síndrome son el banano y el aguacate, pero también se ha presentado en pacientes con alergia al tomate, el kiwi, la papaya, el maracuyá, el melón, la piña, el durazno y las nueces.¹

El diagnóstico de UACL se hace mediante la historia clínica y los exámenes de laboratorio. En el interrogatorio inicial es importante preguntar por exposición a las gomas, atopía o eczema en las manos, y por la presencia de alergia a los cereales o a alguna fruta.

El prick test, o prueba de punción, es actualmente el mejor método para confirmar el diagnóstico. Se realiza con una lanceta, haciendo una pequeña laceración en la piel, y poniendo inmediatamente después un extracto de látex directamente sobre la superficie cutánea. Se considera positivo cuando se obtiene un habón de más de 3 mm con respecto al control.⁹

Otro método diagnóstico que anteriormente se empleaba era la prueba de provocación cutánea o de exposición. Se menciona sólo para recalcar que no debe realizarse porque puede producir anafilaxia, y que la única justificación de su uso sería cuando se pretende demostrar al paciente que no tiene alergia al látex.

Urticaria alérgica de contacto al látex y síndrome látex-frutas

La determinación de la IgE sérica es otro método diagnóstico. Tiene una buena sensibilidad y especificidad, 90% y 85.3% respectivamente. Además, sus niveles se pueden relacionar con el riesgo para desarrollar anafilaxia. Su principal desventaja es el costo, lo cual limita su uso en algunas instituciones. Se encuentran varias marcas en el mercado; algunas de las más utilizadas son: AlaStat®, Magic lite® y Allegopid®.⁹

La prueba serológica de liberación de histamina valora la respuesta de los basófilos mediante la cuantificación de histamina liberada tras la estimulación con el alergeno sospechoso. El alergeno interactúa con la IgE fijada a los basófilos. Esta técnica tiene una sensibilidad del 90%, pero es poco utilizada.

El prick to prick es el método de elección para diagnosticar el síndrome látex-frutas; éste se realiza haciendo una pequeña laceración con una lanceta, y poniendo la fruta directamente sobre la piel.¹⁰

El manejo de este tipo de urticaria de contacto consiste en informar al paciente sobre los productos que contienen látex y sus derivados, y las formas de poder evitarlos.⁹

En conclusión, se describe una paciente con UACL y síndrome de látex - frutas al tomate de árbol. Este caso tiene la peculiaridad de que esta fruta no se había reportado previamente asociada con esta enfermedad. Además, la paciente tiene la característica de no trabajar en el campo de la salud.

Bibliografía

1. Conde-Salazar L. Alergia al látex, Rev Soc Col Med Trab 2001; (2): 129 - 132.
2. Turjanmaa K. Actualización sobre la alergia profesional al látex del caucho natural. Clínica Médicas 1994; 12(3): 595 - 603.
3. San Martín O, De la Cuadra J. Urticaria de contacto y anafilaxia al látex. Piel 1995; 10: 19 -25.
4. Conde - Salazar L, Gatica ME, Barco L, Iglesias C, Cuevas M, Valks R. Latex allergy among construction workers. Contact Dermatitis 2002; 47 (3): 154 - 6.
5. Marcos C, Lázaro M, Fraj J, Quirce S, de la Hoz B, Fernández- Rivas M, Losada E. Occupational asthma due to latex surgical gloves and glove powder. Ann Allergy 1991; 67(3): 319 - 323.
6. Valks R, Conde-Salazar L, Cueva SM. Allergic contact urticaria from natural rubber latex i healthcare and non healthcare workers. Contact Dermatitis 2004; 50 (4): 222 - 4.
7. Kanerva L., Leino T. Prevalence of natural rubber latex allergy in hairdressers. Contact Dermatitis 1991; 41 : 168 - 169.
8. Hamann CP. Natural rubber latex protein sensitivity in review. Am J Contact Dermatitis 1993; 4: 4 - 21.
9. Conde-Salazar L. Urticaria alérgica de contacto al látex, En: Conde-Salazar L, Ancona Alayón A. Dermatitis profesionales. Signament Editions, SL, 2000: cap. 18: 237 - 243.
10. Blanco C, Carrillo T, Castillo R, Quiralte J, Cuevas M. Latex allergy: clinical features and cross-reactivity with fruits. Ann Allergy 1994; 73: (4): 309 - 14.