

Dermatitis de contacto a la astromelia

Dermatitis de contacto a la astromelia

Natalia Hernández Mantilla

RESUMEN

Paciente de 27 años, quien presenta historia de 1 año de evolución de prurito intenso al contacto con la astromelia. Es operaria de cultivo florícola desde hace 18 meses. Se practicaron pruebas epicutáneas de parche con los antígenos del "kit" estándar europeo y partes de la flor, presentando ++ a la lectura de 48 y 96 horas con las partes de la planta. El test abierto en piel sana con partes de la planta fue positivo a la media hora de contacto.

Palabras clave: dermatitis de contacto, urticaria de contacto, astromelia.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis de contacto ocupacional es una causa frecuente de morbilidad y ausentismo laboral. En Colombia hay gran cantidad de trabajadores de florícolas y la astromelia es una de las plantas más frecuentemente cultivadas. Como es una fuente probable de dermatitis de contacto, debe conocerse esta patología para ser reconocida y tratada oportunamente. El eczema de contacto es la presentación más frecuente; sin embargo, esta paciente presentaba además una urticaria de contacto.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 27 años con cuadro clínico de vesículas, eritema local y prurito intenso en cara anterior del cuello, antebrazos, manos y tercio medio de los muslos, sitios en que tiene contacto con flores que manipula en el cultivo.

Ningún antecedente de importancia para la enfermedad actual. No antecedentes familiares ni personales de atopia. No hay historia de alergia al níquel. Ocupacionales: manipula astromelia desde hace año y medio. Contacto con otras flores no desencadena reacción, no maneja tulipán.

Se practicaron pruebas con batería estándar europea, que fueron negativas a las 48 y 96 horas. Se probaron las

partes de la planta: hojas, flores (rosa y blanca) y tallo, todas positivas con ++ a las 48 y 96 horas. En el antebrazo se probaron con test abierto también las partes de la planta, dando una reacción urticariana a los 30 minutos (Figuras 1, 2).

Se practicaron biopsias de piel del antebrazo en su reacción urticariana comprobándola, y de la prueba de parche del dorso que mostró eczema agudo.

DISCUSIÓN

La astromelia es una planta originaria de América Central y América del Sur, muy popular por su belleza, su gran variedad de colores, la posibilidad de sembrarla todo el año y su larga duración. La dermatitis de contacto a esta flor fue primero informada en Europa y posteriormente reconocida en Estados Unidos. Afecta típicamente trabajadores florales, quienes desarrollan dermatitis crónicas en pulpejos y fisuras luego del contacto repetido y prolongado con la flor; estos signos son similares a los observados en trabajadores de tulipanes (tulip fingers) y puede haber reacción cruzada a estas dos flores. Algunos trabajadores pueden tener también extensión de lesiones a manos, antebrazos y cara. Su principal alérgeno es el tulipósido A, su distribución no es uniforme en todas las flores o en partes individuales de éstas, pero la prueba de parche con el pétalo, el tallo o la hoja comúnmente generan resultados positivos. El tulipósido A es precursor del agente sensibilizante tulipalina A, α -metileno- γ -butirolactona, que resulta de la hidrólisis del tulipósido A y su lactonización. Estas dos sustancias pueden ser adquiridas comercialmente al 0.1 y 0.01% para pruebas de parche, pero también pueden realizarse con las partes de la planta.¹

Natalia Hernández Mantilla, Docente Dermatología, Universidad Militar "Nueva Granada – Hospital Militar Central", subespecialista en dermatosis ocupacionales y dermatosis genitales, Hospital Henri Mondor, Creteil, Francia. Dirección: Calle 101-A No. 11B-60, apartamento 402, teléfono (57-1) 620 0156 Bogotá, Colombia. E-mail: laignelh@Colomsat.net.co

Dermatitis de contacto a la astromelia

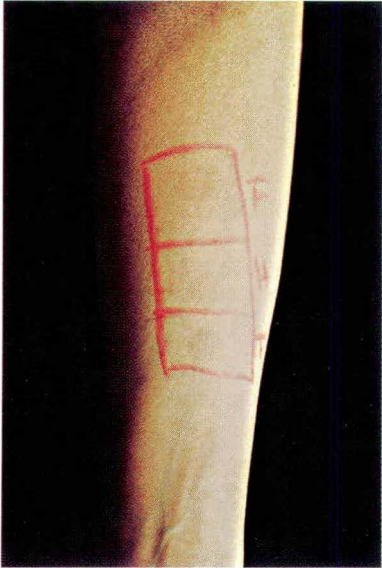


Figura 1. Reacción urticaria a los 30 minutos en test abierto con partes de la planta.

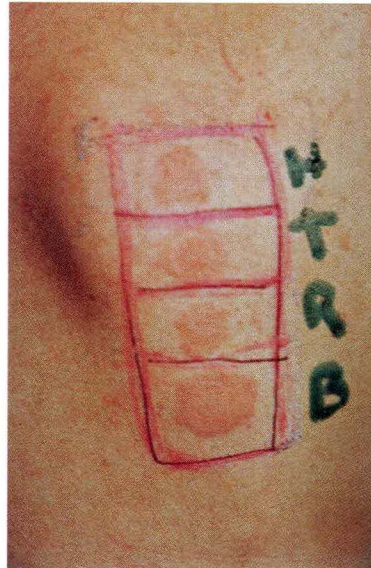


Figura 2. Reacción ++ a las 48 y 96 horas con partes de la planta.

La urticaria de contacto es definida como la reacción inmediata, con edema y eritema que se producen cuando la piel entra en contacto con una sustancia específica y puede tener etiología inmunológica y no inmunológica. La lista de plantas productoras de urticaria de contacto ha ido en aumento progresivamente, estando ya informados los tulipanes y relacionados.²⁻³ Puede presentarse como una enfermedad ocupacional en los pacientes que trabajan en cultivos; los pacientes pueden no tener necesariamente historia de habones luego del contacto, sino describir síntomas más sutiles como prurito y eritema y presentarse como un cuadro de eczema crónico.⁴ La reacción típica de urticaria de contacto inicia rápidamente en 5-15 minutos y puede durar hasta 90 minutos luego de cesar el contacto y el enrojecimiento hasta 6 horas; sin embargo, pueden existir reacciones más prolongadas⁵, hay un grupo de pacientes que pueden desencadenar reacción inmediata de urticaria de contacto seguida a las 24 ó 48 horas por dermatitis de contacto.⁶

En este paciente se postula la reacción tipo I y tipo IV, con una reacción de urticaria de contacto inmediata y con una reacción eczematosa clara a las pruebas de parche, corroboradas histológicamente.

SUMMARY

A case of a 27 year-old female who developed pruritus after contact with astromelia for the past year is presented. She has handled flowers during the last 18 months. The patch test with standard antigens was negative, but the contact test with some samples of astromelia was positive ++ at 48 and 96 hours after, and the open test with same samples in normal skin was positive in half an hour.

Key words: contact dermatitis, contact urticaria, astromelia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marks J, DeLeo V. Plants. En: Marks JG, Deleo V. Contact and Occupational Dermatology. St Louis, Mosby, 1997: 242-64.
2. Warner M, Taylor J, Leow Y. Agents causing contact urticaria. Clin Dermatol 1997; 15:623-635.
3. Amin S, Tanglertsampan C, Maibach H. Contact urticaria syndrome. Am J Contact Dermat 8; 1:15-19.
4. Wakelin SH. Contact Urticaria. Clin Exper Dermatol 2001, 26:132-136.
5. Hannuksela M. Mechanisms in contact urticaria. Clin Dermatol 1997; 15:619-623.
6. Marks J, DeLeo V. Contact Urticaria. En: Marks JG, Deleo V. Contact and Occupational Dermatology. St Louis, Mosby, 1997: 353-64.