

Pruebas de Parche como instrumento diagnóstico de las Dermatitis por Contacto ocupacionales

María del Carmen Martínez¹ y Nancy Rosario de Nava¹.

RESUMEN

Las Pruebas Epicutáneas o Pruebas de Parche son un instrumento diagnóstico complementario fundamental a la Historia Clínica y Laboral, además de la identificación de agentes o condiciones laborales que pudieran ser responsables de las Dermatitis Ocupacionales. En el Consultorio de Enfermedades Profesionales - Unidad La Victoria - Edo. Aragua, se aplicaron en 29 trabajadores Pruebas de Parche (PP), utilizando la Batería Standard Europea (BSE) S-1000 (con 23 alérgenos) y Pruebas de Parche Dirigidas con otros alérgenos no incluidos en la batería. Se consideraron los siguientes criterios para su aplicación: a) exposición laboral a sustancias alérgicas, b) diagnóstico diferencial de Dermatitis por Contacto Irritativa, c) diagnóstico diferencial con otras dermatosis eczematosas y d) establecer la relevancia laboral de la Dermatitis por Contacto. 78,5% de los trabajadores estaban entre los 20 y 49 años. 65,5% del sexo masculino. 34,4% de la industria metalmeccánica y 24,1% del sector salud. 48,2% obreros, 17,2% personal de secretaria y 10,4% mecánicos. 55% de las lesiones se presentaron en miembros superiores 33% (9 casos) presentaron resultados (++) a las PP, 8 a la BSE y 1 a las PP Dirigidas. Se diagnosticaron 9 Dermatitis por Contacto Alérgicas, 16 Dermatitis por Contacto Irritativas, 2 casos de Liquen Plano (por biopsia), 1 caso de dishidrosis y un caso de micosis. En cuanto a la relevancia laboral, 19 casos fueron diagnosticados como ocupacionales (incluyendo la micosis). 12 por DxC Irritativa, 6 por DxC Alérgicas. Se considera importante el conocimiento y entrenamiento del uso de las PP en los Médicos Especialistas en Salud Ocupacional ya que 90% de las Dermatitis son Dermatitis por Contacto y 30% son DxC Alérgicas.

Palabras Clave: Exposición, dermatosis ocupacionales, pruebas de parche, Batería Standard Europea (SEB) S-1000, Venezuela.

ABSTRACT

Skin patch testing (PT) is a basic diagnostic tool that complements the clinical and occupational history in the evaluation of occupational dermatoses. At the Occupational Disease Ambulatory Clinic, La Victoria Unit-Aragua, we performed PT on 29 workers, using the 23-allergen Standard European Battery (SEB)S-1000 and a specific battery of allergens not included in the SEB. Indications for PT included: a) occupational exposure to allergens; b) differential diagnosis of contact irritant dermatitis; c) differential diagnosis of other eczematous skin lesions; and d) suspicion of an occupational cause in a case of contact dermatitis. Of the 29 workers, 78.5% were between the ages of 20 and 49; 65.5% were male; 34.4% worked in the metal-machining industry and 24.1% in the health sector; 48.2% were factory workers, 17.2% were administrative personnel and 10.4% were machinists. The upper extremity was the site of the skin lesions in 55% of workers. Nine workers (33%) had 2+ positive patch tests (8 on the SEB and 1 on the specific battery). A diagnosis of contact allergic dermatitis was made in 9 cases, contact irritant dermatitis in 16, lichen planus (biopsy-proven) in 2 cases, dyshidrosis in 1 case and mycosis in another case. An occupational source was found in 19 cases, including 12 of the contact irritant dermatitis cases, 6 of the contact allergic dermatitides and the mycosis. Since 90% of all occupational skin disease consists of contact dermatitis, of which 30% is contact allergic dermatitis, it is important that occupational physicians be familiar with, and be trained in, the use of skin patch testing.

Key words: Exposition, occupational dermatoses, skin patch testing, Standard European Battery (SEB) S-1000, Venezuela.

Introducción

En el X Congreso Iberoamericano de Dermatología en 1983, se estableció la definición de Dermatitis Ocupacional como "Toda alteración de la piel, mucosas y anexos directa o indirectamente causada, condicionada, mantenida o agravada por la actividad laboral o el ambiente de trabajo".

Las Dermatitis de origen laboral adquieren cada día mayor importancia debido al incremento de agentes capaces de producirlas con ocasión y en el ambiente de trabajo.

Aproximadamente 18% de las enfermedades de origen Ocupacional son Dermatitis Ocupacionales. Las Dermatitis por Contacto son las Dermatitis Ocupacionales más frecuentes, originando 90% de las lesiones de piel de origen laboral y son las Dermatitis por Contacto Irritativas las responsables de 70 a 75% de los casos de DxC (Dermatitis por Contacto) (Marrakchi y Maibach, 1994).

La Dermatitis por Contacto es una enfermedad ampliamente estudiada ya que afecta a 3 ó 4% de la población adulta a nivel mundial y responsable de por lo menos 10% de las consultas en dermatología (Penagos, 1995).

Los agentes químicos son los responsables del mayor número de casos de Dermatitis Ocupacionales. Para 1995 se clasificaron 2.800 sustancias como alergénicas de 100.000 que se producen anualmente, existiendo para ese momento en el mercado, alrededor de 6 millones de productos químicos (Conde, 1995).

Las Dermatitis Ocupacionales pueden ser originadas además por otros agentes como: los mecánicos tal es el caso del roce, la presión, los cuerpos extraños; los agentes físicos, en donde las vibraciones, el calor, la electricidad, las radiaciones (fundamentalmente las ultravioletas), el frío pueden causar, acelerar o agravar lesiones dérmicas. Los agentes biológicos presentes en los ambientes de trabajo y responsables de micosis, afecciones por artrópodos, bacterias, etc. (Penagos, 1995; Conde, 1995).

En un estudio previo realizado por las autoras (Martínez y Nava, 1996), se observó que de 578 Enfermedades Profesionales diagnosticadas durante 10

años (1985-1994) en el Consultorio de Enfermedades Profesionales de la Dirección de Medicina del Trabajo - Unidad La Victoria - 229 diagnósticos (39,6%) fueron casos de Dermatitis Ocupacionales y las Dermatitis por Contacto ocuparon el primer lugar con 188 casos (82%).

Al igual que lo reportado por Gimenez, (1995), las Dermatitis por Contacto Irritativas fueron las más frecuentes con 139 casos (60,6%) y las Dermatitis por Contacto Alérgicas 90 casos (39,4%).

Ante este hecho y tomando en cuenta que en la zona industrial existe un número importante de trabajadores expuestos a sustancias químicas, por actividades económicas como la metalmecánica, galvanoplastia, alimenticia, textil, plásticos y otros (Martínez y Nava, 1996); se consideró la necesidad de contar con una batería de Pruebas de Parche como instrumento diagnóstico indispensable, posible de ser aplicado e interpretado por médicos Especialistas en Salud Ocupacional; ya que con anterioridad cada caso con diagnóstico sospechoso de Dermatitis por Contacto debía ser enviado al servicio de Dermatología del I.V.S.S., Chacao (Dr. Carlos Alfonso), donde se le practicaban las pruebas, trayendo como consecuencia en muchos casos, que el trabajador no se desplazara hasta Caracas ya que debía hacerlo cuatro o cinco veces y el costo lo debía asumir el propio trabajador.

Se realizó un período de entrenamiento (ambas especialistas), en la aplicación y lectura de las Pruebas de Parche con el Dr. Homero Penagos, Dermatólogo Panameño, fundador del Grupo Centroamericano de Investigación en Dermatitis por Contacto (G.C.I.D.C.), "European Standard para iniciar una experiencia en el Consultorio de Enfermedades Profesionales de la ciudad de La Victoria".

Como toda enfermedad de origen laboral, en el caso de las Dermatitis por Contacto deben considerarse los elementos clásicos de diagnóstico, teniendo como eje central la historia clínica y ocupacional del trabajador, la identificación en la realización de la tarea y en el ambiente de trabajo de los potenciales agentes causales así como las condiciones de realización de la tarea. Otro aspecto importante para el diagnóstico es determinar la presencia en otros trabajadores de problemas similares y como elemento complementario pero no menos importante debe contarse con el apoyo de métodos diagnósticos apropiados, como las Pruebas

de Parche para el diagnóstico de las Dermatitis por Contacto.

Las Pruebas de Parche se utilizan como un examen complementario importante para establecer y confirmar el diagnóstico de los cuadros de Dermatitis por Contacto Alérgica.

Como la piel es el órgano afectado y en él se realizan las pruebas, es considerado por muchos dermatólogos, como uno de los medios diagnósticos más directos y por eso la necesidad de unificar criterios tanto en el desarrollo de baterías como en su aplicación, interpretación y registro (Grimalt y Romaguera, 1980; Wirtzer and col., 1990; Alfonso, 1994; Hogan, 1994; Gimenez, 1995; Penagos, 1995). Fueron descritas por Jadasson hace más de 100 años y a pesar de ello el principio de su aplicación no ha cambiado mucho. Durante los últimos años se han desarrollado baterías de Pruebas de Parche donde se han unificado las concentraciones mínimas capaces de desarrollar respuestas alérgicas, también se han desarrollado baterías específicas de alergenos de acuerdo a diferentes actividades económicas.

Considerando la importancia y necesidad de establecer con certeza el diagnóstico de las Dermatitis por Contacto, Mathias CGT en 1989, estableció los siguientes Criterios Diagnósticos, donde observamos la relevancia de las Pruebas de Parche para tal fin, ya que ellas permitirán determinar si se trata de una DxC Alérgica (PP positivas) o Irritativa (PP negativas).

Se presentan a continuación:

Criterios para establecer el diagnóstico de Dermatitis por Contacto Ocupacional

1. Clínica aparente de dermatitis por contacto.
2. Presencia potencial de irritantes cutáneos o alérgicos en el sitio de trabajo.
3. Distribución anatómica de la dermatitis compatible con la exposición a químicos en el sitio de trabajo.
4. Relación entre tiempo de exposición y el inicio de los síntomas relacionados con la dermatitis de contacto.

5. La exposición no ocupacional es excluida como causa de dermatitis por contacto.

6. Remisión de la Dermatitis por Contacto fuera de la exposición al trabajo y exacerbación con la exposición.

7. Pruebas de Parches positivas y relevantes de acuerdo a lo establecido.

Las PP son un método donde el paciente es reexpuesto, en condiciones controladas, al químico responsable de la dermatitis por contacto alérgica. Se realizan, aplicando sustancias químicas conocidas alérgicas a concentraciones mínimas capaces de provocar una lesión eczematosa producto de una reacción inmunológica tipo IV, considerada positiva (++) por el International Contact Dermatitis Research Group.

Cuando usar las Pruebas de Parche

Según la Guía de la Sociedad Americana de Dermatitis por Contacto (ACDS-1996), es importante considerar la aplicación de las Pruebas de Parche en los siguientes casos:

1. Diagnóstico

- a) Sospecha de Dermatitis por Contacto de origen desconocida.
- b) Dermatitis por Contacto que no mejora a pesar de evitar el alérgico sospechado o el alérgico obvio.
- c) Cualquier dermatitis de causa desconocida que amerita hospitalizar al paciente para su manejo o que limita sus actividades o su trabajo.
- d) Cualquier dermatitis que recurre luego de tratamiento sistémico o tópico con esteroides.

2. Manejo

- a) Dermatitis no controlada, con Pruebas de Parche previas negativas.
- b) Nuevos episodios de dermatitis en un paciente con alergia a uno o varios alérgicos.
- c) Otra enfermedad cutánea que se agrava con tratamiento tópico.

3. Médico Legal/Compensación / Discapacidad.
(No se recomiendan las Pruebas de Parche pre-empleo)

- a) Cualquier dermatitis que pueda ser causada o agravada por la exposición laboral.
- b) Dermatitis crónica ocupacional especialmente cuando se plantea: la reubicación, cambio o la incapacidad permanente.
- c) Demostrar que el paciente no tiene sensibilidad a determinado antígeno o que continua siendo positiva a uno previo.

4. Salud Pública / Epidemiología

- a) Identificar exposiciones y reacciones de alérgenos conocidos o recientemente introducidos; comunicar los peligros potenciales de los alérgenos a la comunidad médica y a la industrial.

En cuanto a la interpretación, se debe considerar como Prueba de Parche Positiva, de acuerdo a lo establecido por Adams en 1990, aquella reacción donde se reproduce el eccema; luego de 96 horas de la aplicación, se observa la presencia de eritema, pequeñas vesículas agrupadas y el paciente refiere prurito.

Sin embargo, se pueden obtener varios tipos de respuesta de acuerdo a lo establecido por el North American Contact Dermatitis Group y el International Contact Dermatitis Groups (Hogan, 1994) (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Lectura de Pruebas de Parche

Respuesta	Clínica	Abreviatura
1. Débil	Eritemas. Pápulas No hay vesículas	+
2. Fuerte	Edema. Vesículas	++
3. Extrema	Ampollas. Ulceras	+++
4. Dudosa	Solo hay eritema	?
5. Irritante	Reacción irritante	R
6. Negativa	No hay reacción	-
7. Piel excitada	Múltiples reacciones	
8. No parchada (Not tested)		NT

Marco metodológico

El proyecto de investigación planteado fue la aplicación de Pruebas de Parche de la Batería Standard Europea S-1000, la cual cuenta con 23 alérgenos conocidos y que representan las sustancias sensibilizantes más comunes (Tabla N° 2), además, se aplicaron Pruebas de Parche Dirigidas con algunos elementos a que estaban expuestos los trabajadores y no estaban contemplados en la batería de standard; todo esto como método complementario indispensable para el diagnóstico de las Dermatitis de Contacto Alérgico Ocupacional en un Consultorio de Enfermedades Profesionales, en una zona industrial donde predomina la actividad económica manufacturera de la metalmecánica, alimentos, textil, del plástico y otros químicos.

Tabla N°2
Pruebas de Parche
Batería Europea Standard S-1000

Sustancia	Porcentaje (%)
1. Dicromato de Potasio	0,5
2. PPDA	0,5
3. M- Thiurano	1,0
4. Sulfato de Neomicina	20,0 ^v
5. Cloruro de Cobalto	1,0 ^v
6. Benzocaina	5,0 ^v
7. Sulfato de Níquel	2,5 ^v
8. M. Quinolina	6,0 ^v
9. Colofonia	20,0 ^v
10. M. Parabenos	15,0 ^v
11. M. PPD Caucho	0,6 ^v
12. Alcoholes de lana	30,0 ^v
13. M. Mercapto	2,0 ^v
14. Resina Epoxi	1,0 ^v
15. Bálsamo de Perú	25,0 ^v
16. PTB formaldehido resina	1,0 ^v
17. Mercaptobenzotiazole	2,0 ^v
18. Formaldehido	1,0 ^A
19. M. Fragancia	8,0 ^v
20. Serquiternun Lactone Mix	0,1% ^v
21. Quaternium 15	1,0 ^v
22. Primina	0,01 ^v
23. Cl+Me-Isotiazolina	100ppm ^A

^v vaselina ^A agua

Participaron en esta experiencia todos los trabajadores atendidos en el Consultorio de Enfermedades Profesionales de la Dirección de Medicina del Trabajo del I.V.S.S. La Victoria, referidos o citados, que presentaban lesiones dermatológicas sospechosas de dermatitis por contacto, durante el período comprendido entre 1995 y 1997.

Los Criterios para la aplicación de las PP fueron:

- Exposición laboral a sustancias alergénicas.
- Establecer el diagnóstico diferencial con Dermatitis por Contacto Irritativa.
- El diagnóstico diferencial con otras dermatosis de carácter eczematoso.
- Establecer la relevancia laboral de la dermatitis por contacto.

Para la aplicación de las Pruebas se le notificó y se estableció tanto con el paciente como con el empleador, que debía permanecer de reposo durante 5 días, a fin de garantizar el resultado adecuado de las pruebas sin mayores molestias al trabajador. Se colocaron en la espalda, teniendo en cuenta los siguientes elementos: a) que no presentara para el momento de la aplicación lesiones agudas, b) sin lesiones en la zona de aplicación de las pruebas y, c) que no estuviera recibiendo tratamiento sistémico con esteroides o antihistamínicos. Se colocaron los días lunes, se retiraron los días miércoles (48 horas), realizándose una primera lectura a la hora de haberlas retirado y se realizó una segunda lectura a las 96 horas los días viernes, estableciéndose en ese momento el diagnóstico definitivo de la PP, la relevancia laboral y el diagnóstico definitivo de Dermatitis por Contacto Alérgica.

El registro de los datos se realizó, utilizando la Hoja de Recolección de Datos de Pruebas de Parche de la G.C.I.D.C. (Penagos, 1995).

Resultados y discusión

En el Consultorio de Enfermedades Profesionales de la Dirección de Medicina el Trabajo Unidad La Victoria, estado Aragua, durante el año 1995, se diagnosticaron 24 enfermedades de origen laboral con 7 casos de Dermatitis Ocupacionales, representando el 29,1%. En 1996, de 47 Enfermedades Ocupacionales diagnosticadas, 13 fueron Dermatitis Ocupacionales (27,6%) y durante 1997 de 30 Enfermedades Ocupacionales, 9 correspondieron a Dermatitis Ocupacionales (30%).

Del total de 101 Enfermedades Ocupacionales diagnosticadas durante estos tres años (1995 a 1997), 29 casos correspondieron a Dermatitis Ocupacionales (28,7%), ocupando el segundo lugar de la Morbilidad Ocupacional diagnosticada en este Centro.

Las Pruebas de Parche se colocaron en los 29 trabajadores; en todos se utilizó la Batería Standard Europea y se aplicaron en 9 casos Pruebas de Parche Dirigidas (con material a la que estaban expuestos los trabajadores y no contemplados en la Batería Standard).

Los resultados en cuanto a las características de edad, sexo, actividad económica, ocupación y ubicación de las lesiones, de estos trabajadores se presentan a continuación.

El 78,5% de los trabajadores con lesiones dérmicas sospechosas de DxC, estaban entre los 20 y 49 años, (Cuadro N° 1) de los cuales el 34,5% corresponde a trabajadores menores a los 30 años, lo que implica que son trabajadores jóvenes y que posiblemente presenten algún grado de incapacidad laboral, aún retirándolos de la exposición ya que la completa resolución de las dermatitis no está garantizada (Hogan, 1994).

Cuadro N° 1
Trabajadores con aplicación de Pruebas de Parche, distribución por edad (años)

Edad (años)	N°	%
20 - 29	10	34,5
30 - 39	4	13,8
40 - 49	9	31,0
50 - 59	5	17,2
60 - 69	1	3,5
Total	29	100

Fuente: datos de la investigación.

El 65,5% corresponden a hombres y es debido a que en la zona industrial de la manufactura el mayor porcentaje de trabajadores son de este sexo, además que muy pocas mujeres con dermatitis por irritantes usados en las actividades del hogar son referidas al Consultorio de Enfermedades Profesionales debido a que no es considerada "una ocupación", no están amparadas por el régimen de seguridad y el I.V.S.S. en estos casos no cancela ninguna pensión (Cuadro N° 2).

Tal como se señaló en la introducción, la industria manufacturera de la metalmecánica es la que predomina en la zona industrial, sin embargo observamos como en el personal de salud y otros servicios se presentan el 41,3% de los casos (Cuadro N° 3).

Cuadro N° 2
Trabajadores con aplicaciones de Pruebas de Parche de acuerdo al sexo

Sexo	N°	%
Masculino	19	65,5
Femenino	10	34,5
Total	29	100

Fuente: Idem.

Cuadro N° 3
Trabajadores con aplicación de Pruebas de Parche, distribución de acuerdo a la actividad económica

Actividad	N°	%
Metalmecánica	10	4,4
Servicios salud	7	4,1
Servicios	5	7,2
Alimentos	4	3,8
Artes gráficas	1	3,5
Petroquímica	1	3,5
Textil	1	3,5
Total	29	100

Fuente: datos de la investigación.

El 48% de las lesiones se presentaron en personal obrero lo que indica que son muchos los posibles agentes y pocas las medidas preventivas, que existen en las empresas y sitios de trabajo, para la prevención de las patologías dérmicas (Cuadro N° 4).

En el personal de secretaría también se presentaron casos de dermatosis, 17,2%, que están relacionados con el uso de sustancias irritantes tales como solventes, manejo de papel impreso y de carbón,

Cuadro N° 4
Trabajadores con aplicación de Pruebas de Parche, distribución de acuerdo ocupación.

Ocupación	N°	%
Obrero	14	48,2
Secretaria	5	17,2
Mecánico	3	10,4
Personal Enfermería	2	6,8
Técnico Laboratorio	2	6,8
Profesional Médico	1	3,5
Profesional Ingeniería	1	3,5
Empleado de Seguridad	1	3,5
Total	29	100

Fuente: Idem.

además de otros agentes como la fricción la presión. Se plantea además que se añaden al efecto de los elementos laborales, los agentes irritantes extra-laborales y los denominados factores de riesgos psicosociales.

Cuadro N° 5
Trabajadores con aplicación de Pruebas de Parche, distribución de acuerdo a la localización de las lesiones

Localización	N°	%
Manos/Muñecas	10	34,5
Antebrazos	6	20,7
Brazos	1	3,4
Pie/Piernas	3	10,4
Múltiples	9	31,0
Total	29	100

Fuente: Idem.

Resultados de las Pruebas de Parche

De los 29 trabajadores a los que se les aplicó Pruebas de Parche, resultaron positivos (++) 08 casos con los alergenicos de la Bateria Standard Europea y 5 casos fueron (++) a las P.P Dirigidas.

En 4 casos se obtuvo positividad simultánea para sustancias de la Bateria Standard Europea como para sustancias de las Pruebas Dirigidas.

Sólo dos trabajadores presentaron positividad a la Prueba de Parche Dirigida con látex.

En 7 casos se presentaron respuestas positivas (++) a más de una sustancia.

Un trabajador (3,7%) presentó respuesta Extrema (+++) a la aplicación de una Prueba de Parche dirigida con papel impreso, la cual fué interpretada como una reacción a sustancia alérgica pero a altas concentraciones del alergenico.

En otro trabajador se presentó Prueba de Parche con reacción irritante a la cinta adhesiva colocada en los bordes de los parches para evitar se desplazaran con el exceso de sudoración del trabajador, quien presentó reacción positiva (++) a la quinolina.

En el Cuadro N° 6 se presentan los resultados en cuanto a los alergenicos a los que hubo respuesta positiva (++) en los trabajadores:

Cuadro N° 6
Número de casos y sustancias positivas a la Prueba de Parche de la Batería Standard Europea S-1000

Alergeno	N° de casos
Cromo	7
Níquel	5
Resinas	1
Eritromicina	1
Cobalto	1
Quinolinas	1

Fuente: Datos de la investigación.

Se observa como el cromo y el níquel resultaron ser las sustancias alergénicas más frecuentes, esto se corresponde con lo descrito en la literatura ya que son metales muy obicuos extralaboralmente y además son muchas las actividades económicas en donde existe la exposición. El caso de positividad al Cobalto, se presentó en un trabajador de la salud (Médico) quien también presentó positividad al cromo y al níquel. Más adelante se reporta la positividad a pruebas dirigidas (positividad a 4 pruebas) y la relevancia laboral.

Por otra parte se aplicó PP dirigida con látex a tres trabajadores, las cuales solo se ocluyeron por 24 horas ya que se describe la urticaria de contacto al látex, donde se puede presentar una reacción de hipersensibilidad tipo I, mediada por IgE e IgG. (González, 1995).

Las respuestas positivas (++) a los PP dirigidas e presentaron dos casos de reacción positiva al látex en trabajadores de una industria alimenticia, donde se utilizan guantes quirúrgicos, estos trabajadores estaban también expuestos a sustancia irritante del tipo cloruro de amonio (Cuadro N° 7).

En cuanto a las Dx definitivas tenemos que el

Cuadro N° 7
Número de casos y sustancias positivas con las Pruebas de Parche dirigidas

Alergeno	N° de casos
Látex	2
PVC	1
Papel Impreso	1
Goma (guante)	1

Fuente: Datos de la investigación.

88% de los casos fueron diagnosticados como Dermatitis por Contacto; de las cuales en el 55,2% (16 trabajadores) correspondían a diagnósticos de Dermatitis por Contacto Irritativa y el 33% a Dermatitis por Contacto Alérgica (9 trabajadores) (Cuadro N° 8).

Cuadro N° 8
Diagnóstico definitivo de los 29 casos a los que se les aplicó Pruebas de Parche. Consultorio de Enfermedades Profesionales. I.V.S.S. 1995 - 1997

Diagnóstico	N°	%
DxC Irritativa	16	55,2
DxC Alérgica	9	33,0
Liquen Plano Atrófico	1	3,4
Liquen Atrófico	1	3,4
Dishidrosis	1	3,4
Micosis	1	3,4
Total	29	100

Fuente: datos de la investigación.

Entre las sustancias químicas irritantes identificadas y referidas por los trabajadores como los agentes causales más frecuentes de las DxC Irritativas se encuentran: el aceite de corte (Taladrina), solventes, soluciones con metales (cromo, el cual es un irritante y potente sensibilizante) ácidos, detergentes industriales, soda cáustica.

En Holanda, se confirma una prevalencia de dermatitis por fluidos de corte de 14%, aunque hay referencias de un 30% en trabajadores con exposición frecuente y continua (Hogan, 1994).

Consideramos que el alto porcentaje de Dermatitis por Contacto Alérgica en los trabajadores de la zona se debe, tal como lo presentamos al describir la actividad económica, a que existe muchos trabajadores expuestos ocupacionalmente a metales como el cromo y el níquel (cromado y/o niquelado de piezas metálicas) y a la exposición a otras sustancias químicas alergénicas tipo resinas, tintas, gomas, plásticos (PVC), látex, etc.

Los diagnósticos de Liquen Plano y Liquen Atrófico, se diagnosticaron luego de PP (-), mediante biopsias; el caso de micosis se diagnosticó por frotis pero se descartó la DxC.

Relevancia laboral

El concepto de relevancia laboral se aplica al

demostrar que el alérgeno X, que está en el puesto de trabajo tiene relación con la dermatitis del trabajador y que a su vez da positivo en la PP con ese alérgeno X. Por lo tanto en el caso de las Dermatitis por Contacto Irritativas, no tendría aplicación, pero hablamos del concepto de causa-efecto; relación entre la presencia del agente en la actividad laboral y las lesiones dermatológicas.

La relación causa-efecto de origen laboral fué demostrada en 19 casos: 12 casos en DxC Irritativa, donde los irritantes implicados fueron: Taladrina (aceite de corte), solventes, sustancias cáusticas (soda cáustica, cloro, detergente industrial). Se determinó relevancia laboral en 6 casos de DxC Alérgica, siendo los alérgenos responsables: el látex, el cromo, níquel, cobalto, tintas, PVC y resinas.

En dos trabajadores se diagnosticó Dermatitis por Contacto Alérgica y Dermatitis por Contacto Irritativa de origen Laboral por la exposición simultánea a ambos tipos de agentes, siendo las pruebas de parche (++).

En otros dos trabajadores, se presentó positividad a las PP pero sin relevancia laboral (cromo y níquel). Uno presentó PP (++) al cromo sin relevancia laboral, pero se diagnosticó Dermatitis por Contacto Irritativa de origen Laboral, por exposición a la taladrina; no se identificó la exposición laboral al cromo. Una trabajadora presentó PP (++) al níquel, determinándose el contacto en el uso de bisutería y no de origen laboral.

La Micosis diagnosticada fué considerada de origen laboral al demostrarse la relación causa-efecto, por la exposición a agentes físicos como la humedad y

a factores mecánicos como la fricción; se presentó en una industria alimenticia.

Conclusiones

Consideramos que realmente las Pruebas de Parche, son un instrumento valioso para el diagnóstico de las Dermatitis por Contacto Alérgicas.

Que como prueba complementaria a la Historia Clínica y Ocupacional del trabajador y a la Identificación de las condiciones y posibles agentes en los ambientes de trabajo, aporta mucha información, no solo diagnóstica; aporta información sobre la relevancia laboral, el pronóstico, las posibles y adecuadas medidas de protección personal, como también indicar otras medidas de control de riesgos que se deben implementar para prevenir otros casos.

Otro aspecto a considerar es el que los médicos Especialistas en Salud Ocupacional, con un amplio conocimiento y adecuado entrenamiento, pueden iniciar el uso de las Pruebas de Parche con todas las consideraciones hechas durante la exposición de esta experiencia, sin perder de vista que los médicos Dermatólogos siempre deberán participar en este equipo multidisciplinario, que tiene la responsabilidad de dar respuesta a los problemas de salud de nuestros trabajadores.

Agradecimiento

Las autoras quieren manifestar su agradecimiento de manera muy especial al Dr. Homero Penagos, por la oportunidad y apoyo prestados durante esta experiencia.

Bibliografía

Alfonso, C. (1994). "Dermatitis por Contacto". Material Mimeografiado. Postgrado de Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral. Maracay.

Alomar Muntiñola, A. (1995). "Dermatitis de Contacto por Fluidos de Corte en la Industria Metalúrgica. Interés en Biocidas". Jornadas de Avance en Dermatología y Alergia. Medicina y Seguridad del Trabajo. Tomo XLII. N° 166. Pág. 83.

Conde Salazar, L. (1995). Concepto y Clasificación de la Dermatología Profesional. Nuevas Formas. **Jornadas de Avance en Dermatología y Alergia. Medicina y Seguridad del Trabajo.** Tomo XLII. N° 166. Pág. 83.

Conde Salazar, L., Guimaraens D. Romero L.V. (1995). "Dermatosis Profesionales en Personal Sanitario". Pág. 15.

Gimenez, J.M^a. (1995). "Dermatosis Profesionales". **Manual de Salud Laboral.** Pág. 286.

Grimalt, F. y Romaguera C. (1980). Exploración de la Dermatitis por Contacto. Cap. 5. Pág. 67-100. **Dermatitis de Contacto.**

Grimalt, F. y Romaguera, C. (1980). "Dermatitis de Contacto por plásticos". Cap. 12. Pág. 179-191. **Dermatitis de Contacto.**

González de Domingo, M.A. (1995). "Urticaria de Contacto al

- Látex. Clínica". **Jornadas de Avance en Dermatología y Alergia. Medicina y Seguridad del Trabajo.** Tomo XLII. N°166. Pág. 111.
- Hogan, Daniel J. (1994). "Patch Testing a Century Later". Cap.4. Pág 41. **Occupational Skin Disorders.**
- Marrakchi, S. y Maibach, H.I. (1994). "¿What is Occupational Contact Dermatitis? An Operational Definition". *Occupational Dermatosi*. Vol.12. N° 3. Pág. 477. July.
- Martínez, M^a.C. y Nava N. (1996). "Las Dermatosi Ocupacionales: Un Problema de Salud Laboral". *Salud de los Trabajadores.* 4 N° 2. Pág. 93.
- Mathias, CGT. (1989). "Contact dermatitis and workers' compensation: criteria for establishing occupational causation and aggravation". *Journal Am.Acad. Dermatol.* 20: 842.
- Penagos, H. (1995). "Manual de Dermatologia Ocupacional(I) Dermatitis de Contacto". *Boletin Informativo del GCIDC.* Julio.
- Wirtzer, A. Raymond, M. y col. (1989-90). "Enfermadades Alérgicas de la Piel". *Clínica Norteamericana.* Cap. 8. Pág. 195.