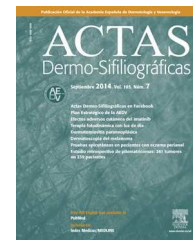




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Pruebas epicutáneas en pacientes con eczema perianal



R. González-Pérez*, L. Sánchez-Martínez, T. Piqueres Zubiaurre,
A. Urtaran Ibarzábal y R. Soloeta Arechavala

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba-Sede Santiago, Vitoria-Gasteiz, España

Recibido el 9 de septiembre de 2013; aceptado el 1 de diciembre de 2013
Disponibile en Internet el 11 de marzo de 2014

PALABRAS CLAVE

Dermatitis alérgica de contacto;
Pruebas del parche;
Perianal

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de parches positivos en los pacientes afectados por una dermatitis anogenital oscila según las series entre un 25-78%, justificándose por tanto la realización de pruebas epicutáneas ante eczemas de esta localización. Los objetivos del presente estudio son por un lado determinar los alérgenos más frecuentes en los pacientes con eczema perianal y, por otro, establecer las baterías de alérgenos más útiles para el estudio con pruebas epicutáneas de esta afección.

Material y métodos: Se han revisado retrospectivamente (años 2001-2012) los resultados obtenidos al estudiar con pruebas epicutáneas a aquellos pacientes que presentaban exclusivamente un eczema perianal.

Resultados: De los 37 pacientes con esta clínica en 16 se observó alguna reacción positiva, siendo el metil-cloroisotiazolinona/metilisotiazolinona el principal alérgeno implicado. Excepto un caso con sensibilización a gentamicina, todas las positividades con relevancia presente correspondieron a alérgenos de la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) o a productos propios del paciente.

Conclusiones: En nuestra experiencia la metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona es el principal alérgeno implicado en los eczemas perianales, procediendo esta sensibilización frecuentemente del uso de toallitas higiénicas. El estudio epicutáneo de un eczema perianal deberá realizarse básicamente con la batería estándar y los productos propios.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Allergic contact dermatitis;
Patch tests;
Perianal

Patch Testing in Patients With Perianal Eczema

Abstract

Introduction and objectives: Reports show that between 25% and 78% of patients with anogenital dermatitis have positive patch test results. Consequently, patch testing would appear to be warranted in patients presenting with eczema in the anogenital region. The objectives of the present study were to identify the most common allergens in patients with perianal eczema and to determine which allergen series are most useful for patch testing in patients with this condition.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardo.gonzalezperez@osakidetza.net (R. González-Pérez).

Material and methods: We performed a retrospective review of patch test results in patients with only perianal eczema between 2001 and 2012.

Results: Of the 37 patients with perianal eczema, 16 had a positive reaction; methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone was the main allergen involved. With the exception of 1 case of sensitization to gentamicin, all the positive results with present relevance were to allergens from the standard series of the Spanish Contact Dermatitis and Skin Allergy Research Group (GEIDAC) or to the patient's own products.

Conclusions: In our experience, methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone is the main allergen involved in perianal eczema, and sensitization often results from using wet wipes. Patch testing in perianal eczema should be based on the GEIDAC standard series and the patient's own products.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

Bajo la denominación de «dermatitis perianales» se engloban una serie de enfermedades inflamatorias que afectan dicha región anatómica, entre las que los eczemas, de diversos orígenes, representan la entidad más frecuente^{1,2}. Aunque son numerosas las publicaciones que establecen la prevalencia de los parches positivos en pacientes con una dermatitis anogenital, apenas se dispone de bibliografía donde se describa específicamente los resultados de las pruebas epicutáneas realizadas a pacientes con un eczema exclusivamente perianal³.

Material y métodos

Se ha realizado el presente estudio retrospectivo observacional con los objetivos de determinar los alérgenos más frecuentemente positivos en los pacientes con eczema perianal y establecer las baterías de alérgenos más útiles para el estudio con pruebas epicutáneas de estos pacientes. Para ello se han analizado los resultados obtenidos tras realizar las pruebas del parche en todos los pacientes con un eczema perianal estudiados en la Unidad de Contacto del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Araba-Sede Santiago durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 2001 y junio de 2012. Durante este tiempo se parchearon 1.933 pacientes, presentado 37 de ellos un eczema exclusivamente perianal (1,91%). Centrándonos en estos últimos la edad media de los pacientes fue de 56,6 (37-82), siendo 22 varones (59,5%) y 15 mujeres (40,5%), refiriendo 2 de ellos antecedentes de dermatitis atópica y 6 de otras enfermedades atópicas. Por profesiones la más frecuente fue la de ama de casa (tabla 1). La tabla 2 muestra el índice MOAHLFA de la población total estudiada y del grupo de pacientes con eczema exclusivamente perianal.

Todos ellos fueron parchados con la batería estándar del GEIDAC (True test®, laboratorios Mekos, Aps. Dinamarca, y alérgenos adicionales de Chemotecnique diagnostics, Suecia) y, según orientara la historia clínica, baterías específicas y los productos propios de los pacientes (tabla 3). Resulta interesante señalar que únicamente en 3 pacientes con eczema perianal se empleó una batería, mientras que en el 48,6% de los casos se usaron 3 baterías. Las lecturas

Tabla 1 Profesiones de los pacientes con eczema perianal

	Profesión	
	Frecuencia	Porcentaje
Hogar	7	18,9
Jubilado	5	13,5
Química	5	13,5
Oficina	4	10,8
Metalurgia	3	8,1
Peón	2	5,4
Sanidad	2	5,4
Hostelería-alimentos	2	5,4
Otros	7	18,9
Total	37	100,0

se realizaron a las 48 y 96 h siguiendo las recomendaciones del *Internacional Contact Dermatitis Research Group* (ICDRG)⁴. La relevancia de los resultados positivos se estableció tras comprobar en la historia clínica la mejoría o

Tabla 2 Índice MOAHLFA de la población total estudiada y del grupo de pacientes con eczema exclusivamente perianal

	Población total		Pacientes con eczema perianal	
	N.º	%	N.º	%
	1.933	100	37	100
M	699	36,16	22	59,45
O	144	7,44	0	0
A	193	9,98	2	5,40
H	458	23,69	0	0
L	57	2,94	0	0
F	204	10,55	0	0
A	1.397	72,27	33	89,18

M (male): varones.

O (occupational): casos profesionales.

A (atopy): pacientes con eczema atópico.

H (hand): pacientes con eczema en las manos.

L (leg): pacientes con eczemas en las piernas.

F (face): pacientes con eczema facial.

A (aged > 40): pacientes mayores de 40 años.

Tabla 3 Positividads obtenidas y relevancia de éstas en los pacientes con eczema perianal

	Frecuencia	Porcentaje
Estándar	37	100,0
Productos propios	19	51,4
Cosméticos	17	45,9
Corticoides	13	35,1
Medicamentos	3	8,1
Textiles	3	8,1
Otras	5	13,5

resolución el eczema tras la evitación de los alérgenos implicados.

Resultados

De los 37 pacientes con esta clínica en 16 se observó alguna reacción positiva (43,24%), estimándose una relevancia presente en 10 de ellos (27,02%) (tabla 4). Entre los alérgenos positivos con relevancia presente el más frecuente fue el metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona (MCI/MI) (n=7) seguido por los productos propios (n=5), 3 por las toallitas húmedas de higiene y 2 por productos tópicos antihemorroidales. Los 3 pacientes con positividades a las toallitas propias mostraron parches positivos a MCI/MI, comprobándose la presencia de este alérgeno en la composición en las mismas. Respecto a los 2 casos por productos antihemorroidales tópicos uno de ellos correspondió a Proctalog® y el otro a una pomada antihemorroidal elaborada por un naturópata. El paciente alérgico a Protalog® presentó además positividades a mezcla de caínas 1 (procaína 1%, dibucaína 2,5%) y mezcla de caínas 3 (benzocaína

Tabla 5 Número de positividades/porcentaje por MCI/MI según la localización (enero 2001-junio 2012)

Localización	N.º pac.	MCI/MI (+). N.º/%
Perianal	37	7/18,9
Facial	204	14/6,8
Genital	66	4/6,0
Tronco	60	3/5,0
Manos	458	19/4,1
Cuero cabelludo	78	3/3,8
Extremidades	53	2/3,7

MCI/MI: metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona.

Se han omitido otras localizaciones con menor frecuencia de sensibilizaciones a MCI/MI, así como pacientes con afectación simultánea de varias regiones corporales.

5%, dibucaína 2,5%, tetracaína 2,5%), cuya relevancia fue interpretada como «pasada», ya que ninguno de estos alérgenos son ingredientes de dicho producto. El otro paciente con parche positivo a la pomada hemorroidal propia no asoció otras positividades.

La sensibilización al MCI/MI fue debida al uso de toallitas húmedas higiénicas en 4 casos y en 3 casos por otros productos cosméticos. De los 4 pacientes alérgicos a MCI/MI cuya fuente de sensibilización fueron las toallitas, en 3 se pudo parchear la propia toallita y uno no disponía de las toallitas, pero aportó un envase de las mismas donde se pudo comprobar la presencia de MCI/MI en su composición.

La prevalencia de la sensibilización al MCI/MI en los pacientes con afectación perianal (18,9%) resultó muy superior a la obtenida en la totalidad de pacientes parcheados (3,8%), así como a la registrada en las diversas regiones anatómicas (tabla 5).

Tabla 4 Positividades obtenidas y relevancia de éstas en los pacientes con eczema perianal

Alérgeno	Parches positivos, n (%)	Relevancia presente, n (%)	Relevancia pasada, n (%)	Relevancia desconocida, n (%)
MCI/MI	7 (18,9)	7 (18,9)	-	-
Prod. propios toallitas	3 (8,1)	3 (8,1)	-	-
Níquel	3 (8,1)	-	3 (8,1)	-
Otros propios: antihemorroidales	2 (5,4)	2 (5,4)	-	-
Tiuram	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Etilendiamina	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Thiomersal	1 (2,7)	-	-	1 (2,7)
Cromo	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Gentamicina	1 (2,7)	1 (2,7)	-	-
Miconazol	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Econazol	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Caínas I	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Caínas III	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
PPD	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Euxyl k-400	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Metildibromog	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Fragancias I	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-
Neomicina	1 (2,7)	-	1 (2,7)	-

MCI/MI: metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona; metildibromog: metildibromoglutaronitrilo; PPD: parafenilendiamina.

No observamos otras positividades con relevancia presente ni a otros conservantes, ni a caínas, bálsamo del Perú o a perfumes. Excepto un caso con sensibilización a gentamicina, todas las positividades con relevancia presente correspondieron a alérgenos de la batería estándar del GEIDAC o a productos propios del paciente. Finalmente se estableció el diagnóstico de dermatitis de contacto irritativa perianal en 25 pacientes (67,5%), dermatitis de contacto alérgica perianal en 10 (27%) y dermatitis de contacto mixta irritativa y alérgica en 2 pacientes (5,4%).

Discusión

Diversos autores han advertido del preocupante incremento de la frecuencia de sensibilizaciones a MCI/MI durante los últimos años, probablemente debido al creciente uso de MI en la industria cosmética y a la alta concentración permitida para este conservante^{5,6}. Nuestra experiencia se corresponde con esa apreciación, ya que hemos pasado de una frecuencia de parches positivos a MCI/MI del 1,02% del total de las positividades en el año 2002 a una frecuencia del 6,47% en el año 2012 (datos no publicados).

La posibilidad de una dermatitis alérgica de contacto en el área anogenital debida al MCI/MI contenido en las toallitas húmedas de higiene se ha descrito en varias publicaciones⁶⁻⁸. Sin embargo, al revisar aquellos trabajos que describen los resultados de las pruebas epicutáneas en series de pacientes con una dermatitis anogenital, estos son dispares y en general no señalan al MCI/MI como el principal alérgeno implicado. En este sentido, recientemente Bauer et al.³ han publicado sus resultados tras estudiar 1.031 pacientes con dermatosis anogenitales. En los 531 pacientes que presentaban afectación perianal los alérgenos más frecuentemente positivos fueron el bufexamac, la mezcla de fragancias I y II y el dimetildibromoglutaronitrilo. Tampoco el Grupo Norteamericano de Dermatitis de Contacto menciona el MCI/MI como uno de los principales alérgenos en las dermatitis anogenitales. En su experiencia, los alérgenos con significación estadística más frecuentes en pacientes con afectación anogenital serían el aldehído cinámico, la dibucaína, la benzocaína, la hidrocortisona 17-butilato y la budesonida¹. Otros autores también han señalado los medicamentos tópicos, especialmente anestésicos y corticoides, como alérgenos frecuentes en esta localización dado el amplio uso de preparados tópicos con esta composición entre los pacientes con prurito anal y hemorroides^{3,9-11}. En nuestra serie solo un paciente presentó parches positivos por anestésicos tópicos y ninguno por corticoides tópicos. El paciente que mostró parches positivos con los anestésicos tópicos (mezcla de caínas 1 y 3) fue el mismo que desarrolló una respuesta alérgica positiva con la crema anti-hemorroidal Proctolog®, de cuya composición no forman parte los anestésicos. Dicho paciente había usado con anterioridad otros productos anti-hemorroidales que constituirían la fuente de sensibilización (relevancia pasada).

Por otro lado, Vermaat et al.¹² implican diversas especias y condimentos en las dermatitis alérgicas de contacto ano-genital, proponiendo que estos pacientes sean estudiados con la batería estándar europea y baterías adicionales que contengan especias y condimentos. Para estos autores, a diferencia de lo defendido en varios artículos¹³, la

negatividad al bálsamo del Perú y colofonia no descarta una sensibilización a especias y condimentos. En nuestra serie ningún paciente desarrolló una reacción positiva al bálsamo del Perú ni a la colofonia.

Nuestros resultados muestran una mayor concordancia con los obtenidos por Kranke et al.¹⁴, quienes concluyen que las pruebas del parche en este tipo de pacientes solo serán de utilidad si se parchean los productos propios del paciente. En nuestra experiencia, únicamente uno de los 37 pacientes estudiados presentó un parche positivo con relevancia presente (gentamicina) que no hubiera podido ser diagnosticado empleando la batería estándar del GEIDAC y los productos propios.

Una singularidad observada en nuestro estudio fue el hecho de que ningún paciente con eczema perianal sensibilizado al MCI/MI de las toallitas de higiene desarrolló un eczema en las manos, con las cuales manipulaban las toallitas. Probablemente, de manera similar a lo descrito para otros alérgenos (esto es, «paraben paradox»), sea debido a que en estos pacientes se produjo la sensibilización y el posterior eczema alérgico al contactar el MCI/MI sobre una piel perianal ya previamente inflamada, y no sobre la piel sana de las manos.

En conclusión, recomendamos parchear a este grupo de pacientes básicamente con la batería estándar del GEIDAC y los productos propios, ya que el principal alérgeno implicado en nuestra serie ha sido MCI/MI presente en las toallitas de higiene. Se precisarán series más amplias de pacientes tanto para determinar con mayor fuerza estadística los alérgenos más frecuentemente positivos en individuos afectados por esta afección en nuestro medio, así como para establecer la posible implicación de alérgenos generalmente no testados, especialmente las especias y condimentos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Warshaw EM, Furda LM, Maibach HI, Rietschel RL, Fowler JF, Belsito DV, et al. Anogenital dermatitis in patients referred for patch testing. Retrospective analysis of cross-sectional data

- from the North American Contact Dermatitis Group, 1994-2004. *Arch Dermatol.* 2008;144:749-55.
2. Proske S, Lenhard BH, Hartschuh W. Perianal dermatitis and its benign simulants. *Hautarzt.* 2004;55:259-64.
 3. Bauer A, Oehme S, Geier J. Contact sensitization in the anal and genital area. *Curr Probl Dermatol.* 2011;40:133-41.
 4. Wahlberg JE. Patch testing. En: Rycroft RJG, Menne T, Frosch PJ, Lepoittevin JP, editores. *Textbook of contact dermatitis.* 3rd ed. Berlin: Springer-Verlag; 2001. p. 439-68.
 5. Urwin R, Wilkinson M. Methylchloroisothiazolinone and methylisothiazolinone contact allergy: A new epidemic. *Contact Dermatitis.* 2013;68:250-6.
 6. García-Gavín J, Vansina S, Kerre S, Naert A, Goossens A. Methylisothiazolinone, an emerging allergen in cosmetics? *Contact Dermatitis.* 2010;63:96-101.
 7. Gardner KH, Davis MDP, Richardson DM, Pittelkow MR. The hazards of moist toilet paper. Allergy to the preservative methylchloroisothiazolinone/methylisothiazolinone. *Arch Dermatol.* 2010;146:886-90.
 8. Laguna C, de la Cuadra J, Martín-González B, Zaragoza V, Martínez-Casimiro L, Alegre V. Dermatitis alérgica de contacto por cosméticos. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:53-60.
 9. Van Ketel WG. Contact allergy to different antihaemorrhoidal anaesthetics. *Contact Dermatitis.* 1983;9:512-3.
 10. Lodi A, Ambonati M, Coassini A, Koudhari Z, Palvarini M, Crosti C. Contact allergy to caines caused by anti-hemorrhoidal ointments. *Contact Dermatitis.* 1999;41:221-2.
 11. Goldsmith PC, Rycroft RJG, White IR, Ridley CM, Neill SM, McFadden JP. Contact sensitivity in women with anogenital dermatoses. *Contact Dermatitis.* 1997;36:174-5.
 12. Vermaat H, Smienk F, Rustemeyer T, Bruynzeel DP, Kirtschig G. Anogenital allergic contact dermatitis, the role of spices and flavour allergy. *Contact Dermatitis.* 2008;59:233-7.
 13. Amado A, Jacob SE. Dermatitis de contacto por alimentos. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:452-8.
 14. Kränke B, Trummer M, Brabek E, Komericki P, Turek TD, Aberer W. Etiologic and causative factors in perianal dermatitis: Results of a prospective study in 126 patients. *Wien Klin Wochenschr.* 2006;118:90-4.