



Revista Peruana de Investigación en Salud

ISSN: 2616-6097

ISSN: 2616-6097

repisunheval@gmail.com

Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perú

Kochubei-Hurtado, Andrei

Dermatitis alérgica de contacto perumbilical

Revista Peruana de Investigación en Salud, vol. 3, núm. 4, 2019, Octubre-, pp. 188-189

Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Perú

DOI: <https://doi.org/0000-0001-6466-3311>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=635767697007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Dermatitis alérgica de contacto perumbilical

Allergic contact perumbilical dermatitis

Andrei Kochubei-Hurtado^{1,2,*}



Imagen 1



Imagen 2

¹Hospital II EsSalud Huánuco, Perú

²Dermatólogo

ORCID:
<https://orcid.org/0000-0001-6466-3311>

Correspondencia a:
Andrei Kochubei Hurtado

Email: pielyanexos@hotmail.com

Fecha de recepción: 05 de setiembre de 2019

Fecha de aprobación: 29 de setiembre de 2019

Citar como: Kochubei-Hurtado A. Dermatitis alérgica de contacto perumbilical. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2019; 3(4): 188-9

2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si han realizado cambios.



Caso 1: Paciente varón de 35 años, acude a consulta por lesión perumbilical de 8 meses de evolución que causa prurito intenso. Fue tratado con cremas antifúngicas y antimicóticos orales sin éxito; además el paciente manifiesta que cuando usa cremas trivalentes nota cierta mejoría. Al examen: se evidencia en hipogastrio costras puntiformes con liquenificación y huellas de rascado (Imagen 1). Además, se nota uso de hebilla de metal con botón de metal. Se indica al paciente la suspensión de hebilla de metal y cambio de botones de metal por plástico más corticoide de media potencia con antihistamílico con buena respuesta. Concluyendo que el paciente sufre de Dermatitis alérgica de contacto al metal probablemente al níquel.

Caso 2: Paciente varón de 24 años, acude a consulta por lesión perumbilical de 1 año de evolución que causa prurito intenso. Al examen: se evidencia en mesogastrio lesión liquenificada con fisuras y costras (Imagen 2). Adicionalmente, se nota uso de hebilla de metal con botón de metal. Se indica al paciente la suspensión de hebilla de metal y cambio de botones de metal por plástico más corticoide

de alta potencia con antihistamílico con buena respuesta. Concluyendo que el paciente sufre de Dermatitis alérgica de contacto al metal probablemente al níquel.

Las dermatitis por contacto son un conjunto de patrones de respuesta inflamatoria de la piel, que ocurren como resultado del contacto de la misma con factores externos como haptenos e irritantes. Existen más de 85.000 químicos en nuestro ambiente y si bien cualquier sustancia puede ser irritante, cerca de 4.000 han sido identificadas como alérgenos por contacto (1). Las alergias cutáneas por contacto corresponden a una manifestación de hipersensibilidad retardada o reacción tipo IV, siendo su manifestación clásica la aparición de reacciones eccematosas o dermatitis en el sitio de exposición, que se pueden extender más allá si el contacto es prolongado o la reactividad del paciente es alta (2). Los metales son los haptenos más comúnmente encontrados como agentes causales de alergias de contacto, siendo el níquel el metal más común; le siguen el cobalto y cromo (3). Los factores ambientales también juegan un papel muy importante, para la expresión de

esta dermatosis, ya que la obesidad, la sudoración y la fricción favorecen un aumento en la frecuencia de presentación del problema (4).

El cuadro clínico es variable y puede manifestarse en forma local, con lesiones agudas o crónicas localizadas al sitio de apoyo del objeto metálico; nos orienta al diagnóstico, la presencia de una placa eccematosa inicial, en el sitio de contacto con el metal, generalmente en región periumbilical, en el sitio de apoyo de la hebilla del cinturón o el botón metálico de los pantalones. El diagnóstico consiste en reproducir la lesión con la sustancia sospechosa a través de las pruebas epicutáneas (5). El tratamiento consiste en corticoide tópico, hidratación y la suspensión del uso del agente causal.

Referencias

- 1.Bourke J, Coulson I, English J. Guidelines for the management of contact dermatitis: an update. Br J Dermatol 2009; 160:946-954.
- 2.Valdés R. Hipersensibilidad a metales y reacciones adversas en cirugías con implantes metálicos. Contacto Científico. 2017; 7(1):20-23. Disponible en: <http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/437>
- 3.Warshaw E, Maibach H, Taylor J, et al. North American Contact Dermatitis Group Patch Test Results: 2011-2012. Contact Dermatitis 2015; 26: 49.
- 4.Fleming CJ, Burden AD, Forsyth A. The genetics of allergic contact hypersensitivity to nickel. Contac Dermatitis 1999; 41: 251-253.
- 5.Alonzo RPL y col. Dermatitis de contacto alérgica al níquel. Rev Cent Dermatol Pascua. Vol. 15, Núm. 2. May-Ago 2006.