



ARTÍCULOS ORIGINALES BREVES

Claves diagnósticas en el eccema diseminado: experiencia de una unidad de Dermatitis de Contacto (2003-2019)

Diagnostic keys for disseminated eczema: experience of a Dermatitis Contact unit (2003-2019)

J. Aróstegui Aguilar, J. Sarriugarte Aldecoa-Otalora, I. Hiltun Cabredo, M. Fernández Parrado, M. Hervella Garcés, J.I. Yanguas Bayona

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue establecer los diagnósticos de los pacientes con eccema diseminado y analizar los alérgenos implicados en el eccema diseminado por dermatitis alérgica de contacto. Para ello, se analizaron los datos de los pacientes con diagnóstico de eccema diseminado/generalizado a los que se les había realizado anamnesis, exploración física y pruebas epicutáneas en una consulta de Dermatitis de Contacto en el periodo 2003-2019.

El diagnóstico más frecuente fue dermatitis alérgica de contacto, seguido de dermatitis atópica, eccema asteatósico y eccema gravitacional. Los alérgenos más frecuentemente implicados en dermatitis de contacto alérgica fueron las isotiazolinonas, los medicamentos tópicos, la parafenilendiamina y las fragancias.

La dermatitis alérgica de contacto causó casi la mitad de los casos de eccema diseminado. Por ello, consideramos conveniente que los pacientes con eccema diseminado sean valorados en una Unidad de Contacto y se sometan a la realización de pruebas epicutáneas.

Palabras clave. Eccema. Prurito. Pruebas epicutáneas. Dermatitis alérgica de contacto. Alérgeno.

ABSTRACT

The aim of this study was to establish the diagnoses of patients with disseminated eczema and analyze the allergens involved in disseminated eczema due to allergic contact dermatitis. We analyzed the data from patients with a diagnosis of disseminated / generalized eczema who had undergone anamnesis, physical examination and patch tests in a Contact Dermatitis consultation from 2003 to 2019.

Allergic contact dermatitis was the most frequent diagnosis, followed by atopic dermatitis, asteatotic eczema, and gravitational eczema. The allergens most frequently involved in allergic contact dermatitis were isothiazolinones, topical medications, paraphenylenediamine, and fragrances.

Allergic contact dermatitis caused almost half of the cases of disseminated eczema. It would be therefore advisable for patients with disseminated eczema to be assessed at a Contact Dermatitis unit and undergo patch tests.

Keywords. Eczema. Pruritus. Epicutaneous patch test. Dermatitis. Allergic contact.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. España.

Recibido: 31/03/2021 • Revisado: 14/07/2021 • Aceptado: 25/08/2021

Correspondencia:

Jorge Aróstegui Aguilar
C/ Francisco Alesón 6, 8ºC
31008 Pamplona

E-mail: jarosteguiaguilar@gmail.com



© 2022 Gobierno de Navarra. Artículo Open Access distribuido bajo Licencia Creative Commons Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. Publicado por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

INTRODUCCIÓN

Se considera eccema diseminado a la dermatitis que afecta a más del 80% del tegumento. Las causas de esta entidad pueden ser múltiples, lo que complica el manejo de estos pacientes.

No existe apenas literatura publicada acerca del eccema diseminado y sus potenciales causas, lo que, unido a –en nuestra experiencia– su baja frecuencia en la consulta de dermatología general, puede resultar un reto diagnóstico incluso para el médico especialista.

En esta serie de casos se analiza cuáles son las causas más frecuentes de eccema diseminado en nuestro medio y cuáles son los alérgenos más frecuentemente implicados en los casos de etiología alérgica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en la consulta de Dermatitis de Contacto del Hospital Universitario de Navarra (Pamplona, España) entre enero de 2003 y diciembre de 2019. Se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de eccema diseminado a los que se les realizaron pruebas epicutáneas.

El criterio diagnóstico de eccema diseminado fue la aparición de lesiones eccematosas generalizadas, afectando a más del 80% de superficie corporal o al menos a cinco áreas corporales.

Las pruebas epicutáneas se realizaron con la serie estándar española de pruebas alérgicas de contacto del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC)¹ y la serie de cosméticos (*Chemotechnique MB Diagnostics AB, Vellinge, Sweden*). Según la anamnesis específica realizada a cada paciente, se recogieron también los resultados de pruebas epicutáneas adicionales con productos propios u otras series. Las pruebas se colocaron y leyeron según las indicaciones publicadas en las Guías de la *European Society of Contact Dermatitis* (ESCD)². Los resultados se clasificaron en: positivo con relevancia actual (resultado positivo que explica la dermatitis alérgica de contacto que padece el paciente en ese momento)³, positivo con relevancia pasada, o negativo.

Los pacientes con resultado positivo con relevancia actual se diagnosticaron de eccema diseminado por dermatitis alérgica de contacto. Los otros

diagnósticos (eccema gravitacional/dermatitis por estasis, eccema asteatósico, dermatitis atópica, dermatitis irritativa u otros) se realizaron según la anamnesis y la exploración física de los pacientes, y el resultado de otras pruebas realizadas.

Los datos de todos los pacientes se incluyeron en un registro aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos de Navarra. Los resultados se describieron con la frecuencia absoluta y el porcentaje.

RESULTADOS

En el periodo de estudio, 137 pacientes fueron diagnosticados de eccema diseminado, el 6,2% de los 2.210 valorados en la consulta de la Unidad de Contacto. La edad media de los pacientes con eccema diseminado fue de 49 años (rango 40-60), sin diferencia entre sexos (51,1% de mujeres).

El diagnóstico más frecuente en los pacientes valorados en la Unidad de Contacto fue la dermatitis alérgica de contacto, siendo más frecuente en el grupo de pacientes con eccema diseminado que en el resto de pacientes (49,6 vs 27,8%) (Tabla 1).

Los pacientes con eccema diseminado fueron diagnosticados con menor frecuencia de dermatitis irritativa de contacto y psoriasis/dermatitis seborreica que el resto de pacientes de la unidad. Un 20,4% de pacientes con eccema diseminado tenía antecedente de dermatitis atópica previa, frente al 13,5% de todos de pacientes de la Unidad de Contacto.

El 43,8% de los pacientes presentaron clínica de eccema subagudo de moderado a severo con una duración media de cinco meses.

En nuestra serie, 88 pacientes con eccema diseminado (64,2%) presentaron al menos una prueba alérgica positiva (con relevancia actual o pasada), sin diferencias frente al total de pacientes estudiados en la Unidad de Contacto (60,9% de pruebas positivas).

De ellos, 68 pacientes (49,6%) mostraron al menos una prueba positiva de relevancia actual, es decir, fueron diagnosticados de dermatitis alérgica de contacto, aislada (37,2%) o junto a otra patología adicional (12,4%), como dermatitis atópica (Tabla 1). Únicamente el 9% de los pacientes presentaron dermatitis de causa desconocida, sin diagnóstico definitivo.

Tabla 1. Descripción de diagnósticos en pacientes con eccema diseminado y en el total de pacientes valorados en la consulta de la Unidad de Contacto.

Diagnóstico	Pacientes	
	Eccema diseminado n (%)	Total atendido en la Unidad de Contacto n (%)
Dermatitis alérgica de contacto	51 (37,2)	519 (23,5)
Dermatitis alérgica de contacto + otro	17 (12,4)	96 (4,3)
Dermatitis atópica	24 (17,5)	331 (15,0)
Eccema asteatósico	15 (11,0)	42 (1,9)
Eccema gravitacional	7 (5,10)	34 (1,6)
Dermatitis irritativa de contacto	3 (2,20)	447 (20,2)
Psoriasis / Dermatitis seborreica	4 (2,90)	378 (17,1)
Otros diagnósticos*	16 (11,7)	363 (16,4)
Total	137 (100)	2.210 (100)

*otro eccema, otra dermatosis, sin diagnóstico.

Veintiséis pacientes (38,2%) con eccema diseminado de causa alérgica estaban sensibilizados de forma relevante a isotiazolinonas y 14 (20,6%) a medicamentos tópicos. La povidona yodada fue el medicamento tópico que provocó más frecuentemente una dermatitis alérgica de contacto de

forma diseminada (n=6; 8,8%) (Fig. 1). Los antimicrobianos como la idoxuridina (un paciente), nitrofurantoína (dos pacientes) o la gentamicina (un paciente) fueron otros fármacos tópicos que provocaron dermatitis alérgica de contacto en nuestra serie.



Figura 1. Eccema diseminado de causa alérgica en varón de 60 años tras aplicación de povidona yodada en herida localizada en extremidad inferior derecha. 1A. Espalda. 1B. Extremidad inferior derecha.

Figura 2. Eccema diseminado por dermatitis alérgica de contacto por parafenilendiamina tras realización de tatuaje de henna. 2A. Brazo derecho. 2B. Nalgas. 2C. Pies.

Los alérgenos que causaron más frecuentemente eccema diseminado por dermatitis alérgica son la parafenilendiamina (9 pacientes) (Fig. 2) y las fragancias (6 pacientes).

DISCUSIÓN

Un 6% de los pacientes de la Unidad de Contacto presentaron clínica de eccema diseminado. Al comparar sus diagnósticos con todos los pacientes de la unidad de Contacto, en estos últimos existe un mayor porcentaje de dermatitis irritativa de contacto y psoriasis/dermatitis seborreica en detrimento de la dermatitis alérgica de contacto. Los diagnósticos de dermatitis atópica son similares en ambos grupos.

El eccema diseminado constituye un reto diagnóstico, en el que el dermatólogo clínico deberá, por medio de la anamnesis dirigida y una exploración cuidadosa, descartar primero enfermedades simuladoras de una dermatitis (escabiosis, urticaria, toxicodermia, linfoma cutáneo, etc.)^{10,11}. A continuación realizará un estudio que incluya las pruebas alérgicas de contacto pues, como también ha sido publicado¹², esta es con frecuencia la causa de la generalización o diseminación del eccema.

Nuestros resultados muestran que la mitad de los pacientes con eccema diseminado lo son a causa de una dermatitis alérgica de contacto. Por ello, consideramos conveniente que aquellos pacientes que presenten lesiones eczematosas de forma generalizada sean valorados por una unidad de Contacto y se sometan a la realización de pruebas epicutáneas.

La dermatitis alérgica de contacto con distribución generalizada ha sido poco estudiada en la literatura. Entre sus mecanismos fisiopatogénicos de elicitación debemos considerar, por supuesto, la exposición generalizada por contacto (cosmético o medicamento, alérgeno aerotransportado o disuelto en agua, como por ejemplo en un *spa*), pero no es menos frecuente la generalización de lesiones por propagación sistémica del alérgeno⁴.

Si se descarta un origen alérgico, consideramos necesario plantear otros diagnósticos también frecuentes, como la dermatitis atópica, el eccema gravitacional o el eccema asteatósico. Otros diagnósticos menos frecuentes en nuestra serie son la dermatitis irritativa o dermatitis seborreica.

Los alérgenos más frecuentemente implicados en el eccema diseminado por dermatitis alérgica

de contacto en nuestra serie son las isotiazolinonas (38%). Este potencial alérgico es un conservante biocida que ha sido utilizado desde 1980 como componente de productos de limpieza, productos industriales y cosméticos. En 1990 se limitó el uso de la combinación de metilcloroisotiazolinona (MCI) y metilisotiazolinona (MI), también denominada Kathon, a 7,5 partes por millón en cosméticos que no se aclaren, y a 15 partes por millón en productos cosméticos que se deban aclarar, debido al alto número de sensibilizaciones a causa de este alérgico. A partir del año 2000 se introdujo la MI en productos industriales a unas concentraciones mayores. A pesar de las notificaciones acerca de la aparición de un mayor número de dermatitis alérgicas de contacto por este alérgico, en 2005 se permitió utilizar la MI en una concentración mayor en productos cosméticos (hasta 100 partes por millón). Esta circunstancia favoreció una epidemia de dermatitis alérgica de contacto a causa de las isotiazolinonas; Magdaleno-Tapial y col apuntan que el 18,9% de los pacientes a los que en 2015 realizaron pruebas epicutáneas de contacto fueron positivos de forma relevante para isotiazolinonas⁵. Dado el gran número de pacientes con dermatitis alérgica de contacto a este alérgico, el Comité Científico de Seguridad del Consumidor de la Unión Europea recomendó eliminar las isotiazolinonas de los productos cosméticos que no se aclaran y disminuir la concentración de estas en los productos cosméticos que se deben aclarar, como champús o jabones (hasta 15 partes por millón)⁶. El porcentaje de dermatitis alérgicas de contacto a causa de este componente descendió al 3,1% en el año 2019⁵.

Entre los medicamentos tópicos que provocaron más frecuentemente una dermatitis alérgica de contacto de forma diseminada en nuestra serie de pacientes se encuentra la povidona yodada. Este antiséptico tópico es ampliamente utilizado en la población general para la cura de diferentes tipos de heridas⁷.

La parafenilendiamina es una amina aromática frecuentemente utilizada en los tatuajes de henna negra y en los tintes capilares. Por sus características moleculares tiene gran facilidad de penetrar en la piel provocando en ocasiones una dermatitis alérgica de contacto intensa. Por este motivo en Europa se ha decidido regular su empleo prohibiendo su uso en tatuajes temporales o permanentes⁸. Además de provocar una dermatitis alérgica de contacto local, destaca la posibilidad de aparición

de un eccema diseminado, como se observa en nuestra serie.

Las fragancias son alérgenos muy comunes en nuestro medio. No solo las encontramos en perfumes o colonias sino también en productos cosméticos, medicamentos tópicos, alimentos o especias. La dermatitis alérgica de contacto a fragancias es frecuente en la población general, por lo que desde 2005 la Unión Europea obliga a declarar 26 fragancias en las etiquetas de productos cosméticos y domésticos⁹. De esta manera, los pacientes sensibilizados a alguna de las fragancias de etiquetado obligatorio podrán evitar el uso de productos perfumados que contengan dichos alérgenos^{9,10}.

En conclusión, en nuestra experiencia la causa más frecuente de eccema diseminado es la dermatitis alérgica de contacto, que explicaría la mitad de los casos, seguida de dermatitis atópica, eccema asteatósico y eccema gravitacional, que en conjunto sumarían otro tercio de los casos. En nuestra serie, los alérgenos más frecuentemente implicados en el eccema diseminado de causa alérgica fueron las isotiazolinonas seguidas de los medicamentos tópicos, la parafenilendiamina y las fragancias.

Consideramos que esta serie de casos puede ser clave para plantear un diagnóstico diferencial adecuado cuando un paciente acude a consulta con una dermatitis generalizada.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación externa para la realización de este estudio.

Agradecimientos

No aplica.

BIBLIOGRAFÍA

- HERVELLA-GARCÉS M, GARCÍA-GAVÍN J, SILVESTRE-SALVADOR JF. Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC). Actualización de la serie estándar española de pruebas alérgicas de contacto por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) para 2016. *Actas Dermosifiliogr* 2016; 107: 559-566. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.04.009>
- JOHANSEN JD, AALTO-KORTE K, AGNER T, ANDERSEN KE, BIRCHER A, BRUZE M et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing – recommendations on best practice. *Contact Dermatitis* 2015; 73: 195-221. <https://doi.org/10.1111/cod.12432>
- HERVELLA M, GARCÍA-GAVÍN J, SILVESTRE JF. The Spanish standard patch test series. *Actas Dermosifiliogr* 2016; 107: 547-550. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.04.005>
- AQUINO M, ROSNER G. Systemic Contact Dermatitis. *Clin Rev Allergy Immunol* 2019; 56: 9-18. <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8686-z>
- MAGDALENO-TAPIAL J, VALENZUELA-OÑATE C, ORTIZ-SALVADOR JM, GARCÍA-LEGAZ-MARTÍNEZ M, MARTÍNEZ-DOMENECH Á, ALONSO-CARPIO M et al. Contact allergy to isothiazolinones epidemic: current situation. *Contact Dermatitis* 2020; 82: 83-86. <https://doi.org/10.1111/cod.13396>
- SCHWENSEN JF, UTER W, BRUZE M, SVEDMAN C, GOOSSENS A, WILKINSON M et al; European Environmental Contact Dermatitis Research Group. The epidemic of methylisothiazolinone: a European prospective study. *Contact Dermatitis* 2017; 76: 272-279. <https://doi.org/10.1111/cod.12733>
- BIGLIARDI PL, ALSAGOFF SAL, EL-KAFRAWI HY, PYON JK, WA CTC, VILLA MA. Povidone iodine in wound healing: A review of current concepts and practices. *Int J Surg* 2017; 44: 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.06.073>
- ENCABO DURÁN B, ROMERO-PÉREZ D, SILVESTRE SALVADOR JF. Actualización en la dermatitis de contacto alérgica por parafenilendiamina. *Actas Dermosifiliogr* 2018; 109: 602-609. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.12.007>
- ARRIBAS MP, SORO P, SILVESTRE JF. Allergic contact dermatitis to fragrances. Part 1. *Actas Dermosifiliogr* 2012; 103: 874-879. <https://doi.org/10.1016/j.adengl.2012.01.022>
- ARRIBAS MP, SORO P, SILVESTRE JF. Allergic contact dermatitis to fragrances. Part 2. *Actas Dermosifiliogr* 2013; 104: 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2012.03.005>
- NEDOROST S. A diagnostic checklist for generalized dermatitis. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2018; 11: 545-549. <https://doi.org/10.2147/CCID.S185357>
- SPIKER A, MOWAD C. patch test negative generalized. *Dermatitis* 2016; 27: 259-262. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000217>
- ZUG KA, RIETSCHER RL, WARSHAW EM, BELSITO DV, TAYLOR JS, MAIBACH HI et al. The value of patch testing patients with a scattered generalized distribution of dermatitis: retrospective cross-sectional analyses of North American Contact Dermatitis Group data, 2001 to 2004. *J Am Acad Dermatol* 2008; 59: 426-431. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.05.008>