

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
DERMATITIS POR CONTACTO
EN ADULTOS

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-560-12

Avenida Paseo de la Reforma No. 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc,
C. P. 06600, México, Ciudad de México.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **<título de la guía>**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

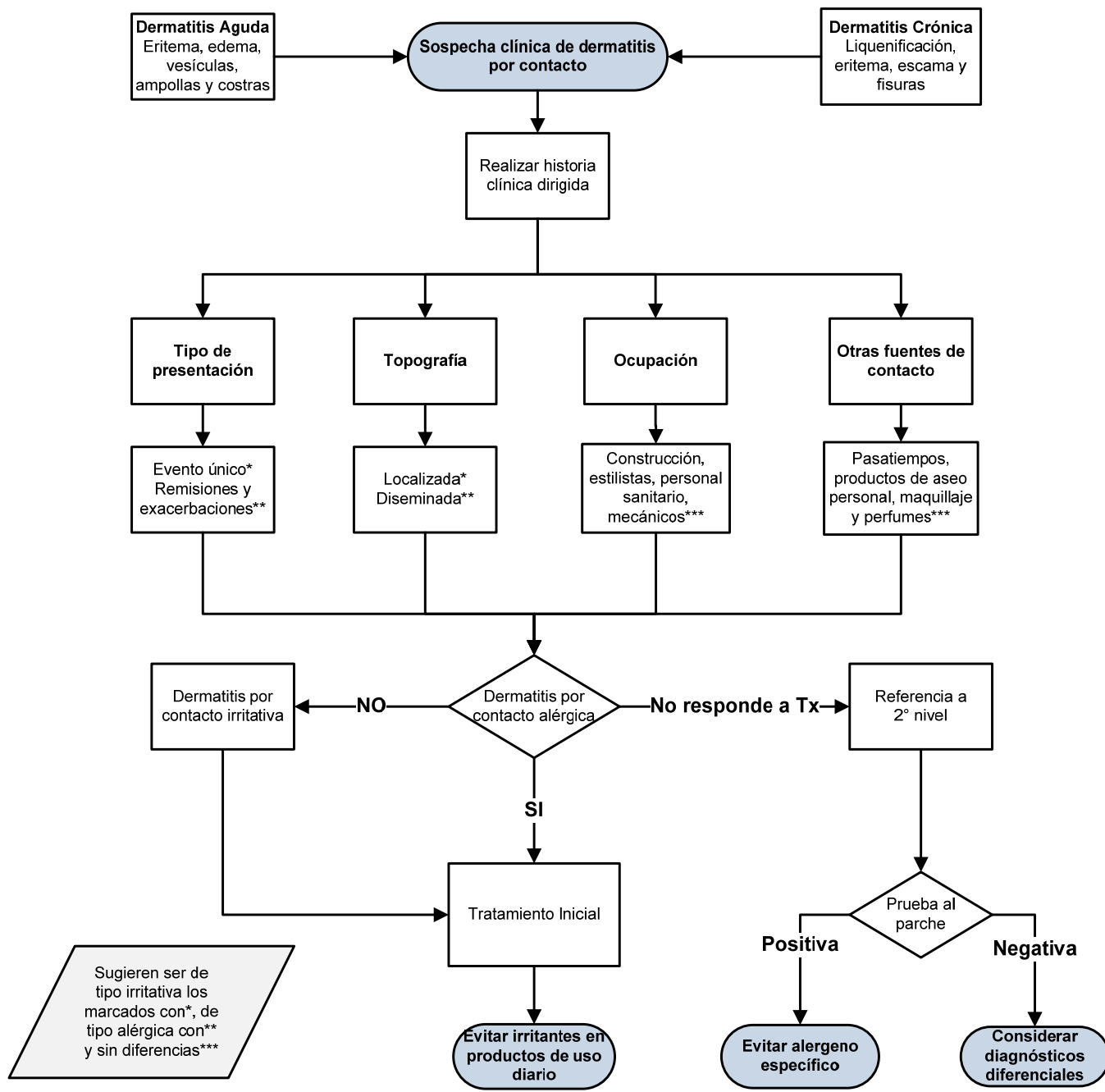
Debe ser citado como: **Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis por Contacto en Adultos**. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;

Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

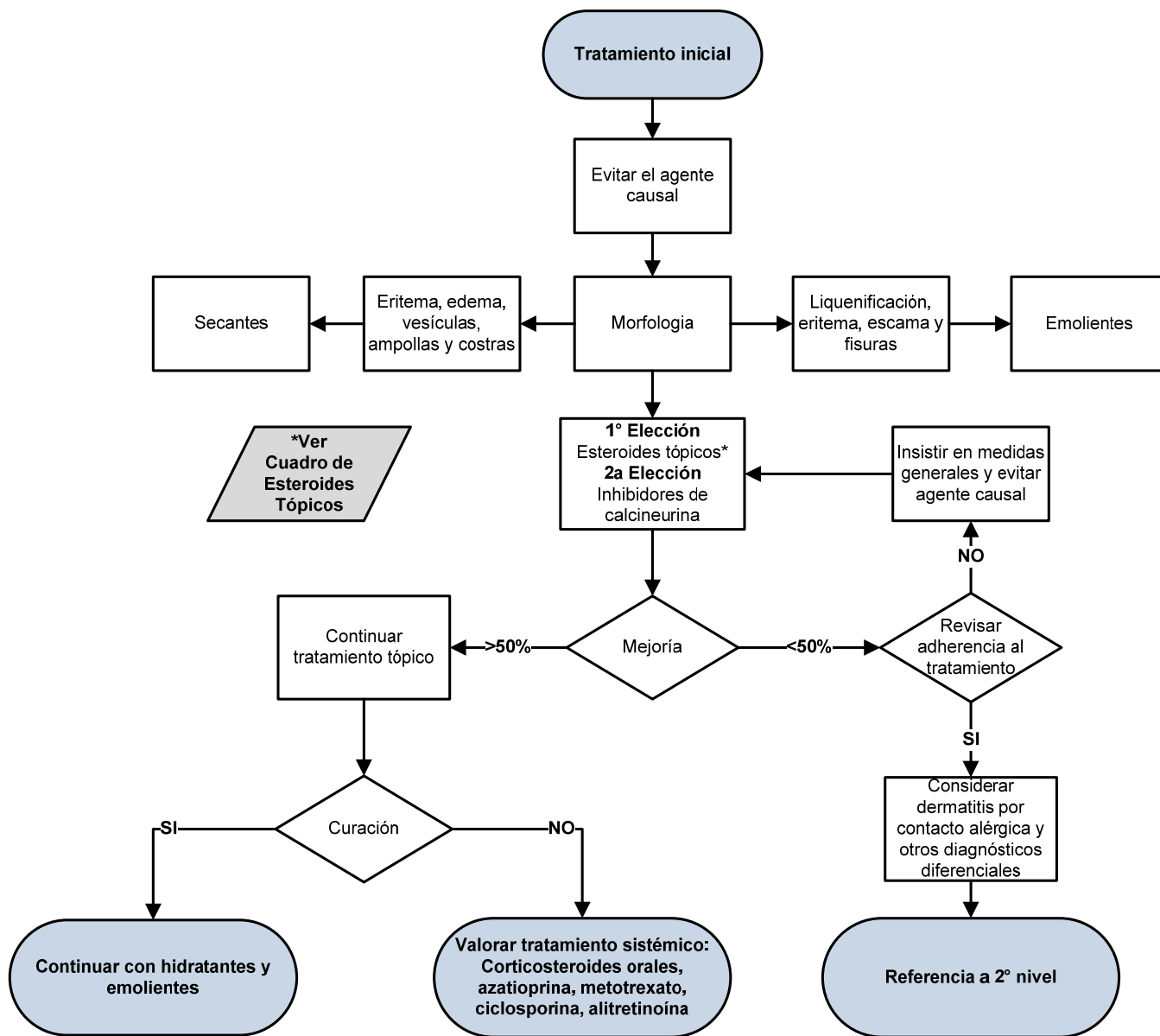
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Diagnóstico



Algoritmo 2. Tratamiento.



2. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Para la identificación de los signos y síntomas clínicos desde la primera consulta se recomienda describir la morfología y topografía de la dermatosis. Se deben considerar las variaciones del cuadro clínico.	D
Se recomienda el uso de la prueba del parche como prueba diagnóstica en pacientes con sospecha clínica de dermatitis por contacto de tipo alérgico.	A
No existe evidencia que justifique el uso de exámenes de laboratorio y biopsia de piel como estudios de rutina para el diagnóstico de dermatitis por contacto.	D

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Se sugiere que todo paciente se aplique humectantes en diversos momentos del día, independientemente si el problema se encuentra controlado o activo y/o utiliza otro tratamiento tópico farmacológico.	A
Se deberá evitar la sustancia(s) irritante o sensibilizante (alérgeno) que sean responsables de la dermatitis por contacto, así como otras sustancias o prácticas de riesgo para prevenir sensibilización secundaria.	D
Se recomienda implementar cuidados especiales de manos como medidas preventivas y de control en casos de dermatitis por contacto sea en área laboral o para las tareas diarias. (Ver cuadro cuidado de manos)	A
Se deberán utilizar los esteroides tópicos de mediana y baja potencia en el tratamiento inicial de la dermatitis por contacto sintomática.	D
Se debe determinar y dejar claro al momento de la atención al paciente la cantidad de medicamento que debe aplicar por zona y la duración del tratamiento, con el fin de conseguir una mejoría rápida, tratando de limitar efectos adversos	D
Se recomienda el uso de esteroides tópicos e inhibidores de la calcineurina para la restauración de la barrera cutánea, que justifica el tratamiento en los casos de eccema crónico, donde predomina liquenificación, fisuras y escama.	A

Se recomienda el uso de corticosteroides sistémicos en casos graves de dermatitis por contacto, el que se sugiere es la prednisona a dosis de 0.5 mg/kg/día, sin exceder los 60 mg/día, durante los primeros 7 días. Posteriormente reducir el 50% de la dosis los siguientes 7 días y suspenderlo entre las 2 semanas siguientes.	D
No se recomienda el uso de antihistamínicos orales en el tratamiento de la dermatitis por contacto en adultos.	D
Se recomienda el uso de la azatioprina como segunda línea de tratamiento para la dermatitis por contacto crónica y con tendencia a la generalización, en los pacientes cuyo alérgeno causal sea imposible de evitar o cuyo origen sea ambiental. La dosis recomendada es de 100 mg/día dividida en 2 tomas vía oral hasta por 6 meses. En algunos pacientes, puede indicarse la dosis de 300 mg por semana.	B
Se recomienda solicitar biometría hemática completa y pruebas de función hepática y renal antes del inicio del tratamiento con azatioprina y repetir estos estudios de laboratorio cada 3 meses durante el mismo con la finalidad de detectar eventos adversos.	C
Se recomienda el uso de ciclosporina a una dosis de 3 mg/kg/día hasta por 8 semanas en el tratamiento de la dermatitis por contacto en adultos con dermatitis atópica. Su uso se sugiere en casos de dermatosis generalizada.	A
Se recomienda el uso de alitretinoína vía oral a una dosis de 30 mg/día en el tratamiento de la dermatitis por contacto en manos resistente a tratamiento con esteroides tópicos de larga evolución.	A

3. CUADROS

Cuadro 1. Cuestionario de Dermatitis por contacto

Cuestionario de Dermatitis por Contacto

Fecha: _____ Nombre: _____ Edad: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono e trabajo: _____

Ocupación/Cargo: _____

Nombre de su empleador/Compañía: _____

Nombre de su médico de referencia: _____

Fecha de erupción cutánea (aproximadamente): _____

Parte del cuerpo afectada/Sitio de la erupción:

- Cara Párpados Cuero cabelludo
 Manos Axilas Brazos Pies
 Piernas Tórax Espalda Abdómen
 Genitales Otra

Antecedentes de: Eccema Rinitis (Fiebre de heno/caspa de mascotas) Asma

Historia familiar de: Eccema Rinitis (fiebre de heno/caspa de mascotas) Asma

Alergia previa a: Cosméticos Protector solar Caucho

Medicamentos. Especificar _____

Relojes/Joyas. Especificar _____

Metales. Especificar _____

Alimentos. Especificar _____

Plantas. Especificar _____

La erupción empeora a la exposición a luz solar/aire libre Si No

Lista de medicamentos actuales _____

Lista de remedios herbales/naturales (orales/tópicos). Suplementos vitamínicos:

Se ha realizado la prueba del parche antes? Si No

Si su respuesta es sí especifique: 1. ¿Cuándo? _____

1. ¿Qué pruebas fueron positivas? _____

¿Ha tenido tratamientos previos para este caso? _____

¿Cómo responde su eccema en sus días de descanso? Mejora Sin cambio Empeora

¿Qué deporte practica?

Golf Tenis Natación Correr Excursionismo Patinaje sobre hielo

Montar a caballo Baile Ciclismo Otros _____

Hábitos personales:

Frecuencia de lavado de manos, tip de jabón _____

Frecuencia de baño, tipo de jabón _____

Si su rash es en la cara y/o párpados especifique el uso de :

Cosméticos/maquillaje _____

Perfume/colonia _____

Crema de afeitar _____

Tinte para cabello/blanqueadores _____

Esmalte de uñas/cosméticos de uñas _____

Cremas hidratantes _____

Productos para los ojos/lentes de contacto _____

Aromaterapia/incienso _____

Si la dermatitis está en todo el cuerpo o en las axilas especifique el uso de :

Desodorantes/jabones _____

Detergente para ropa, frecuencia, marca _____

Color de uniforme de trabajo, tipo de tela _____

Lociones corporales/cremas/perfume _____

Aceites para masaje/lociones corporales _____

Si su dermatitis es en las manos especifique el uso de:

Cremas hidratantes: _____

Uso de guantes y de qué tipo: _____

¿Tiene otra enfermedad de la piel? _____

¿Ha dejado de trabajar por su condición en la piel? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

Fuente: Cuestionario traducido de McGill University Health Centre Contact Dermatitis Clinic – 934-1934 ext. 34999

Cuadro 2. Algunos irritantes y alérgenos que se encuentran en diferentes ocupaciones

Algunos irritantes y alérgenos que se encuentran en diferentes ocupaciones		
Ocupación	Irritantes	Alérgenos
Agricultores	Fertilizantes artificiales, desinfectantes, pesticidas, limpiadores, gasolina, diésel, plantas y granos	Plásticos, cereales, alimentos para animales, fármacos veterinarios, cemento, plantas, pesticidas, protectores de madera
Carpinteros	Pegamentos, detergentes, thinner, solventes, protectores de madera	Pegamentos, madera, trementina, barnices, colofonía
Trabajadores de la construcción	Cemento	Cromados, cobalto, plásticos y guantes de piel, resinas, maderas
Cuidadores	Detergentes, limpiadores, trabajo húmedo	
Dentistas y técnicos dentales	Detergentes, jabón de manos, trabajo húmedo	Anestésicos locales, mercurio, metacrilatos, eugenol, desinfectantes, plásticos, material de impresión dental
Electricistas	Material para soldadura	Soldaduras, resinas, plásticos
Peinadores	Gel, shampoo, agentes blanqueadores, trabajo húmedo	Tintes, persulfatos, níquel, perfumes, plásticos
Albañiles	Detergentes, limpiadores, comida, trabajo húmedo	Guantes de plástico, cromatos, resinas epóxicas, anticongelantes
Mecánicos	Aceites, grasa, gasolina, diésel, limpiadores, solventes	Guantes de plástico, cromatos, resinas epóxicas, anticongelantes
Personal médico, enfermeras, trabajadores de hospital	Desinfectantes, detergentes, trabajo húmedo	Guantes de látex, anestésicos, antibióticos, antisépticos, fenotiazinas, formaldehído, glutaraldehído, cloroxileno líquido, crema de manos
Trabajadores de plásticos	Solventes, ácidos, estireno, agentes oxidantes	Endurecedores, resinas fenólicas, poliuretanos, acrílicos,
Maestros	Polvo de gis	

Fuente: Workplace Contact Dermatitis fact sheet:
www.wsib.on.ca/wsib/wsbsite.nsf/Public/FactSheetsOccupationalDisease

Cuadro 3. Industrias con riesgo de exposición a irritantes de la piel

Cuadro 3. Industrias con riesgo de exposición a irritantes de la piel	
Vidrio y cerámica	Acumuladores y baterías
Fabricación de pesticidas	Fotografía
Metalúrgica y del acero	Cemento
Pintura y barnices	Electrónica
Fabricación de colorantes	Combustibles
Calzado	Textil
Farmacéutica	Papel
Caucho	Alimentos
Madera	Plástico
Taxidermia	Productos de limpieza
Joyería	Cosméticos

Fuente: Adaptado de Conde-Salazar Gómez L, Heras Mendaza F, Maqueda Blasco J. Directrices para la Decisión Clínica en Enfermedades Profesionales, Enfermedades Profesionales de la Piel, Eczema de Contacto Irritativo, DDC-DER-02, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Instituto de Salud Carlos III, Gobierno de España, 2012.

Cuadro 4. Profesiones de alto riesgo para Dermatitis por Contacto

Cuadro 4. Profesiones de alto riesgo para dermatitis por contacto	
Campesino	
Estilista	
Químico	
Limpieza	
Albañil	
Médico y enfermera	
Operador de máquina	
Mecánico	
Ensamblador de automóviles	
Cocinero	

Fuente: Smedley J, OHCEU Dermatitis Group; BOHRF Dermatitis Group. Concise guidance: diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis. Diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis. Clin Med (Lond). 2010 Oct;10(5):487-90.

Cuadro 5. Principales agentes causales de la dermatitis por contacto

Cuadro 5. Principales agentes causales de la dermatitis por contacto	
Jabones y detergentes	Desinfectantes
Alcohol	Resinas epóxicas
Cromo	Níquel
Cobalto	Derivados del petróleo
Cosméticos y fragancias	Plantas
Aceites de corte	Conservadores
Refrigerantes	Acrílicos
Solventes	

Fuente: Smedley J, OHCEU Dermatitis Group; BOHRF Dermatitis Group. Concise guidance: diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis. Diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis. Clin Med (Lond). 2010 Oct;10(5):487-90.

Cuadro 6. Hoja de Cuidado de Manos**Cuadro 6. Hoja de Cuidado de Manos**

Las manos son la parte de nuestra piel que se encuentra más expuesta a las agresiones del medio externo; cuando hay inflamación en ellas es necesario establecer una serie de medidas de protección que ayudan a obtener la curación.

Lea con cuidado las siguientes instrucciones y trate de cumplirlas TODAS

1. Lave sus manos las veces estrictamente necesarias, para ello use de preferencia agua tibia corriente y sustituto de jabón. Si usa anillos quítelos para lavar sus manos. Al terminar enjuague perfectamente y seque con una toalla limpia, no olvide secar entre los dedos. Evite usar secadoras de aire.
2. Evite el contacto con detergentes y otros agentes limpiadores fuertes.
3. Tenga cuidado de no usar disolventes como el thinner, petróleo, tricloroetileno, etc.
4. Evite el contacto directo con champú para el cabello (use guantes de plástico).
5. No quite la cáscara de frutas ácidas (naranja, limón, toronja, piña, etc.) con las manos sin protección.
6. No exprima, corte o rebane frutas o verduras irritantes (jitomate, cebolla, ajo, cítricos) sin protección.
7. No se aplique lociones, tónicos o tinturas para el cabello, sin usar guantes.
8. Si usa guantes de protección, use guantes de algodón y encima los de hule. No debe permanecer con guantes por más de 15 a 20 minutos en forma continua, después de este lapso deberá retirar los guantes, secarlos por dentro, secar sus manos y sustituir los guante de tela húmedos por guantes secos antes de poner nuevamente los guantes de hule. Al terminar de usarlos lávelos por dentro y por fuera y déjelos secar. Pulverice talco sin perfume en su interior.
9. Use guantes de tela o estambre si la temperatura ambiente es fría, aún cuando usted no sienta frío.
10. Aplique crema lubricante en sus manos, el mayor número de veces posible (poca cantidad, muchas veces).
11. Recuerde que la resistencia de su piel se encuentra disminuida por algún tiempo aunque aparentemente ya esté sano, por lo que los cuidados anteriores deben establecerse en forma continua.

El éxito de su curación depende del cumplimiento estricto de estas instrucciones.

Fuente: Clínica de Dermatitis Reaccionales del Centro Dermatológico "Dr. Ladislao de la Pascua". Autor: Dra. María de Lourdes Alonzo Romero Pareyón.

Cuadro 7. Características de esteroides tópicos y sugerencias de aplicación

CUADRO 7. CARACTERÍSTICAS DE ESTEROIDES TOPICOS Y SUGERENCIAS DE APLICACION			
POTENCIA	MEDICAMENTO	AREAS RECOMENDADAS	TIEMPO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION
I Muy alta	Propionato de clobetasol 0.05% , L, Sh Dipropionato de beametasona 0.05% , L, G	Piel gruesa Palmas, plantas, uñas	1-2 veces al día Menor a 7 días Puede continuarse con uno de menor potencia
II Alta	Amcinonide 0.1% U Dipropionato de betametasona 0.05%, U	Similar grupo I	Similar grupo I
III Media-alta	Dipropionato de betametasona 0.05% , C Acetónido de triamcinolona 0.05%, C, U	Tronco Extremidades Piel cabelluda	1-2 veces al día 7-14 días
IV, V Media	Valerato de betametasona 0.1%, C, L Acetónido de fluocinolona 0.025% U Buirato de hidrocortisona 0.1%, U Furoato de mometasona 0.1% C,L,U	Similar al grupo III	Similar al grupo III
VI Baja	Desonide 0.05% G Fluocinolona 0.01%, C Butirato de hidrocortisona 0.1%, C	Cara Párpados Orejas	1-2 veces al día 14-21 días Pueden seguir los esquemas de mayor potencia
VI Muy baja	Hidrocortisona 1 y 2.5%	Similar al grupo VI	Similar al grupo VI

El vehículo del medicamento puede hacer que sea más o menos potente, C: crema, L: loción, U: ungüento, Sh: shampoo, G: gel

Fuente: Modificado de Ference JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids. Am Fam Physician. 2009 Jan 15;79(2):135-40.

4. FIGURAS

Figura 1. Eczema Agudo, dermatitis de contacto

En tatauaje de tinta de henna.



Figura 2. Eczema subagudo. Dermatitis de contacto irritativa.



Figura 3. Eczema crónico. Dermatitis de contacto periostomal.



Figura 4.

Eczema irritativo en dorso y palma de manos



Fuente: Fotografías propiedad de Dra. Lizet Sánchez y Dra. Martha Morales