

# DERMATITIS DE CONTACTO PROTEICA

**II Matí Al.lèrgia Bellvitge: urticària i angiedema**

**27-09-2017**

Dr. Jesús Molinero

Servicio de Dermatología

Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona

## **Varón de 54 años**

Sin AP de interés

Dermatitis atópica leve-moderada en extremidades (pliegues)

IgE 392 (N hasta 111)

Desde hace 1 año trabaja de lavaplatos y ayudante de cocina en restaurante

### **MC:**

- 1. Prurito casi inmediato y eczema subagudo en dorso de manos y antebrazos que se produce tras tocar algunos alimentos : merluza, boquerón y patata.**
- 2. Prurito labial, bucal y faríngeo al masticar e ingerir merluza y boquerón.**



17.01.2014



17.01.2014



17.01.2014



17.01.2014

## **Nos planteamos...**

- 1. Dermatitis de contacto por proteínas sobre base atópica?**
- 2. Síndrome de alergia oral (SAO) a merluza y boquerón?**
3. Dermatitis de contacto irritativa - acumulativa sobre base atópica?
4. Dermatitis alérgica de contacto por guantes de goma?  
. No siempre usaba guantes de goma protectores...

Y realizamos...

**PRUEBAS EPICUTÁNEAS: Batería estándar True Test**

**PRUEBAS CUTÁNEAS: Prick by prick merluza, boquerón y patata**

**Batería estándar True Test**

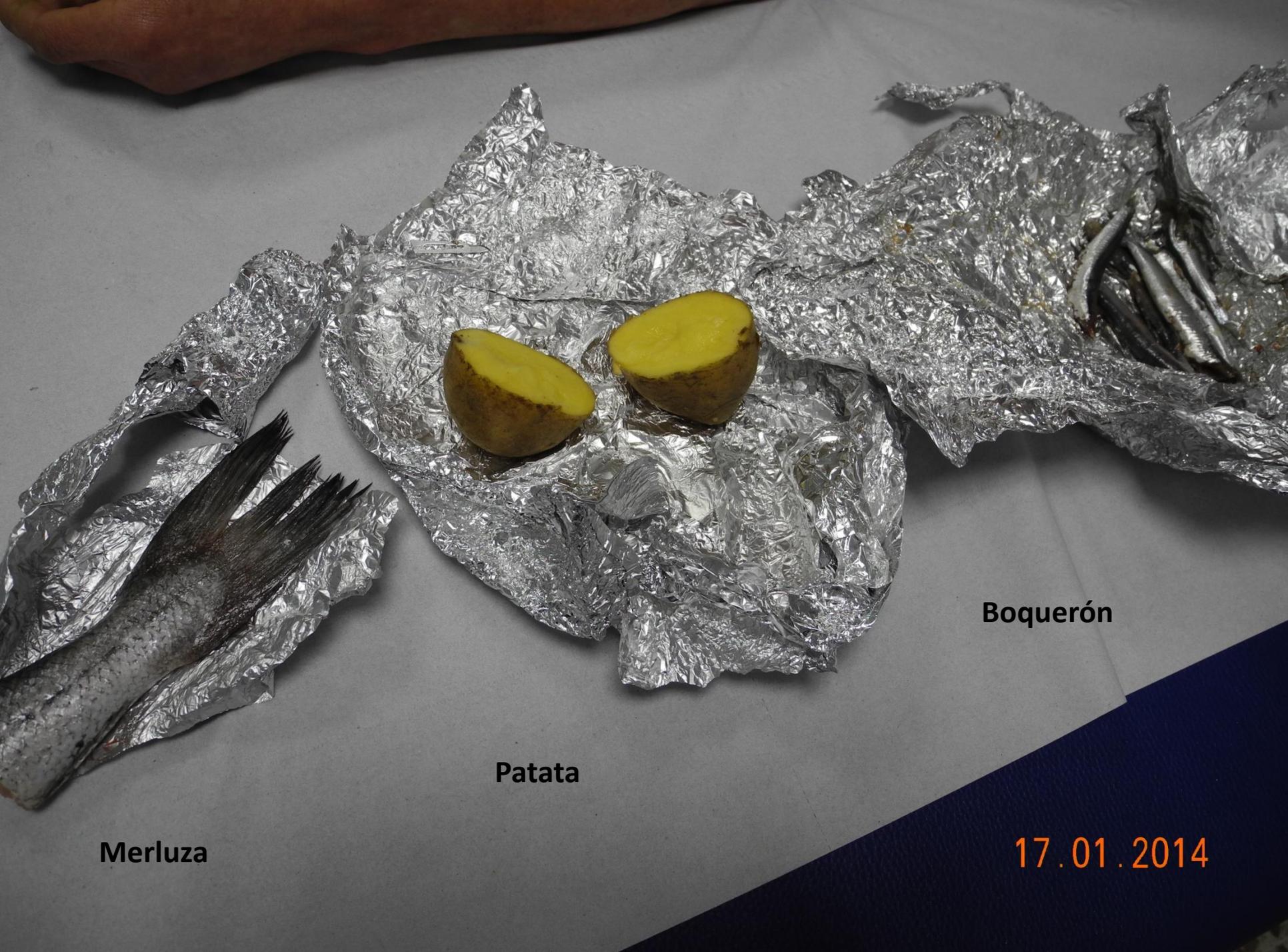


17.01.2014

A close-up photograph of human skin, likely on the back or shoulder, showing three dark, circular marks. The marks are arranged in a triangular pattern: one in the upper left, one in the center, and one in the upper right. The skin around these marks shows some redness and minor irritation. The text 'Mezcla de Carbas ++' is overlaid on the right side of the image.

**Mezcla de  
Carbas ++**

17.01.2014



Merluza

Patata

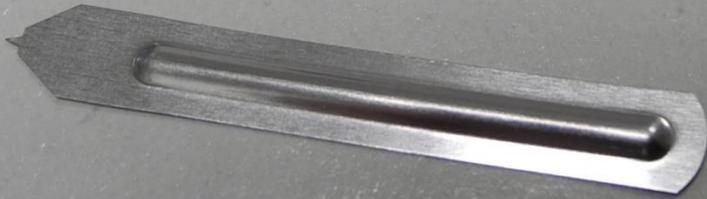
Boquerón

17.01.2014

1 x 200

# ALK Lancet

Lanzetten/Lancetter/Lancetas/Lancettes/  
Lansettia/Lancets/Καρφίτσα/Lancette/  
Lansetter/Lancetten/Lancetter.



**ALK ABELLÓ**

ALK-Abelló A/S, Bøge Allé 6-8, 2970 Hørsholm,

18.12.2015

**PRICK-BY-PRICK**



B

**Boquerón**



P

**Patata**



M

**Merluza**

**17.01.2014**

**PRICK-BY-PRICK**



B



P



M

**Boquerón 14 mm (+)**

**Patata (-)**

**Merluza 16 mm (+)**

**17.01.2014**

## DIAGNÓSTICO(S)

1. Dermatitis de contacto proteica a merluza y boquerón.
2. Síndrome de alergia oral (SAO) a merluza y boquerón.
3. Dermatitis alérgica de contacto a la mezcla de carbas.

## Exploraciones complementarias (diferidas):

- Prick test al látex (-)
- Rub test al látex (-)
- Rub test a patata (-)
- Prick test a Anisakis simple (-)
- A/S : IgE total 264 (N hasta 111)
- RAST IgE merluza 7,43 KU/L (N<0,2)
- “ boquerón (ND)
- “ patata (-)
- “ látex (-)
- “ Anisakis simple (-)

## RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y EVOLUCIÓN

- No contacto directo con merluza/boquerones
- Precaución con el uso de guantes y objetos de goma: usar guantes de *plástico* con manguitos de protección que incluyan antebrazos.
- Síndrome de alergia oral (SAO): no tolera la ingesta de merluza y boquerón.
- En dos años de controles, sólo 1 brote...



26.05.2014



26.05.2014



26.05.2014



26.05.2014



26.05.2014

## Varón de 48 años

Administrativo

Hermano asmático

### **MC:**

Brotos recurrentes de lesiones microvesiculosas en cara lateral de dedos de manos y palmas desde hace 1 año.

No relación con sustancias de contacto ni alimentos ingeridos.

El contacto con tomate y kiwi incrementa el prurito.







17.03.2017



K



T



H



K



T



H

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP)

## ORÍGENES

- Hjorth y Roed-Petersen en 1976
- 10 casos de DCA profesional no detectada mediante pruebas epicutáneas
- Se diagnosticó mediante pruebas cutáneas (scratch-test) y RAST IgE
- Alergenos: proteínas animales, vegetales, granos, harinas de cereales y enzimas

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP)

## CLÍNICA

- Reacción cutánea alérgica de tipo I IgE mediada (inmediata) pero con clínica **eczematosa** vs. Urticaria de contacto inmunológica
- Prurito inmediato y eczema subagudo-crónico localizado en dorso de manos y/o antebrazos  
(de inmediata recurrencia el mismo día de su reincorporación al trabajo).
- SAO muy poco frecuente (<10%)
- Manipuladores de alimentos (cocineros, limpiadores de sepia, pescaderos, panaderos...)
- Atopia en >50%

# Síndrome de la urticaria de contacto (SUC)

Urticaria de contacto inmunológica

Eczema de contacto por proteínas

Urticaria generalizada, angioedema

Asma, síntomas digestivos (SAO y otros...)

Conjuntivitis

Rinitis

**ANAFILAXIA**

Síndrome de hipersensibilidad sistémica (SHS)

# Urticaria de contacto

## Urticaria de contacto

Los habones se desarrollan de forma inmediata (desde minutos hasta una hora) tras el contacto de la piel con un alérgeno ó irritante y desaparecen al cabo de unas horas. Hay dos formas: inmunológica y no inmunológica.

**Urticaria de contacto inmunológica.-** Es más frecuente en atópicos y está mediada por la IgE. Las sustancias más frecuentemente implicadas son el látex, algunos alimentos, conservantes, perfumes y medicamentos. La prueba del prick test permite identificar los posibles alérgenos responsables.

**Urticaria de contacto no inmunológica.-** Es la forma común y más frecuente. Se produce en individuos sanos que no se han expuesto previamente y las lesiones permanecen localizadas. Las sustancias más implicadas incluyen conservantes, perfumes, aromatizantes, medicamentos y productos animales y vegetales (ortigas y algas marinas). En este caso, el diagnóstico se establece mediante la prueba del parche abierta u oclusiva y la del prick test es negativa.

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP)

## DIAGNÓSTICO

- Pruebas cutáneas
  - . **Prick-by-prick**: da el diagnóstico definitivo. De elección.
  - . Rub-test: en caso de duda con el anterior.
- Pruebas sanguíneas
  - . **RAST IgE específica en suero**: se correlaciona bien con prick-by-prick. Su negatividad no excluye el diagnóstico.

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP)

## ALERGENOS RESPONSABLES

Por orden de frecuencia:

1.	Proteínas de pescados (parvoalbúminas)	33 %
2.	Látex	29 %
3.	Patata	14 %
4.	Pollo y harina	11 %
5.	Alfa-amilasa y berenjena	7 %
6.	Carne de cerdo, ajo y Anisakis	3 %

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP)

## PRONÓSTICO

- Mayor impacto negativo que otras enfermedades cutáneas profesionales.
- Casi el 100% son de causa profesional/laboral.
- Bajas laborales más frecuentes que en otras dermatosis profesionales.
- La mitad de los pacientes (serie francesa) deben cambiar de ocupación.

Annick BARBAUD<sup>1,3</sup>  
Claire POREAUX<sup>1</sup>  
Emmanuelle FENVEN<sup>2,3</sup>  
Julie WATON<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Department of Dermatology and Allergology.

<sup>2</sup> Department of Occupational Diseases, Batiment des spécialités médicales, Brabois Hospitals, Nancy University Hospital, 6 rue du Morvan, 54500 Vandoeuvre les Nancy, France

<sup>3</sup> EA 7298 Gene-environmental hazards interactions and effects on health "Ingres"

Reprints: A. Barbaud  
<a.barbaud@chu-nancy.fr>

## Occupational protein contact dermatitis

Occupational contact dermatitis is generally caused by haptens but can also be induced by proteins causing mainly immunological contact urticaria (ICU); chronic hand eczema in the context of protein contact dermatitis (PCD). In a monocentric retrospective study, from our database, only 31 (0.41%) of patients with contact dermatitis had positive skin tests with proteins: 22 had occupational PCD, 3 had non-occupational PCD, 5 occupational ICU and 1 cook had a neutrophilic fixed food eruption (NFFE) due to fish. From these results and analysis of literature, the characteristics of PCD can be summarized as follows. It is a chronic eczematous dermatitis, possibly exacerbated by work, suggestive if associated with inflammatory perionyxis and immediate erythema with pruritis, to be investigated when the patient resumes work after a period of interruption. Prick tests with the suspected protein-containing material are essential, as patch tests have negative results. In case of multisensitisation revealed by prick tests, it is advisable to analyse IgE against recombinant allergens. A history of atopy, found in 56 to 68% of the patients, has to be checked for. Most of the cases are observed among food-handlers but PCD can also be due to non-edible plants, latex, hydrolysed proteins or animal proteins. Occupational exposure to proteins can thus lead to the development of ICU. Reflecting hypersensitivity to very low concentrations of allergens, investigating ICU therefore requires caution and prick tests should be performed with a diluted form of the causative protein-containing product. Causes are food, especially fruit peel, non-edible plants, cosmetic products, latex, animals.

**Key words:** protein contact dermatitis, chronic hand eczema, prick test, protein allergy, immunological contact urticaria, neutrophilic fixed food eruption

**Barbaud A. *et al.* Eur J Dermatol 2015; 25(6): 527-34.**

- 25 casos de DCP
  - 22 DCP de origen laboral
  - 3 DCP no laboral
  
- **Hipersensibilidad sistémica** : 3 casos (12%)
  1. Cocinero DCP merluza/bacalao: **asma**.
  2. Cocinera DCP merluza/atún: **angioedema**.
  3. Tendero DCP trigo sarraceno/patata:  
**rinoconjuntivitis y angioedema** tras comer trigo sarraceno.



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



ORIGINAL

## Dermatitis de contacto por proteínas. Revisión de 27 casos

P. Hernández-Bel\*, J. de la Cuadra, R. García y V. Alegre

*Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España*

Recibido el 4 de agosto de 2010; aceptado el 9 de febrero de 2011

Accesible en línea el 15 abril 2011

### PALABRAS CLAVE

Dermatitis de  
contacto proteínica;  
Manipuladores de  
alimentos:

### Resumen

*Introducción:* La dermatitis de contacto por proteínas (DCP) es una patología infrecuente, conocida por el dermatólogo e infradiagnosticada. Recientemente el número de casos p  
cados de DCP ha ido en aumento por un mayor conocimiento de esta entidad, así como

**Pablo Hernández-Bel *et al.* Actas Dermosifiliogr. 2011;102(5):336-343.**

- 27 casos de DCP
  - 26 DCP de origen laboral
  - 1 DCP no laboral
  
- **Síndrome de alergia oral (SAO) : 4 casos (14%)**
  - . Tres limpiadoras sepia DCP merluza/gallo: **SAO merluza y gallo.**
  - . Una cocinera DCP merluza/gallo: **SAO merluza y gallo.**

# Dermatitis de contacto por proteínas (DCP) y SAO

## CONCLUSIONES

1. El **SAO / Hipersensibilidad sistémica** es infrecuente en la DCP (12-14%).
2. El pescado parece ser su causa más frecuente, en concreto la merluza. Y si la DCP es causada por 2 pescados, el SAO es provocado por ambos.
3. Suele ser posterior a la aparición de la DCP.
4. Cuando se produce, el paciente no tolera su ingesta y evita incluir dichos alimentos en su dieta.



Hospital Universitari de Bellvitge