

Procedimiento ante la Fotodermatosis de Contacto

La fotodermatosis de contacto es una enfermedad dermatológica que aparece como consecuencia del contacto con diversos alérgenos seguido de exposición a luz ultravioleta (UV) o luz visible, lo que produce reacción cutánea.

Para su diagnóstico se utilizan los fotoparches, colocando unos alérgenos en la espalda del paciente por duplicado e irradiando un juego a las 48 h. con 5 J/cm^2 . Ésta lectura es realizada por Enfermería. Se realiza una segunda lectura por el Dermatólogo a las 96 h., y en función de los resultados, se diagnostica de dermatosis de contacto fotosensible o no. Es necesario crear protocolos estandarizados realizados por un equipo multidisciplinar. Enfermería está capacitada no sólo para la realización de la técnica, sino también para la lectura y registro de los resultados obtenidos.

Palabras clave: Fotodermatosis de contacto, parches, lectura, True test (TT), alérgenos.

Introducción

El protocolo diseñado que presentamos a continuación define no sólo el procedimiento como trabajo en equipo, sino que además presenta el trabajo de enfermería con autonomía suficiente para la lectura de los resultados.

Definición

La fotodermatosis de contacto es una enfermedad dermatológica que aparece como consecuencia del contacto con diversos alérgenos seguido de la exposición a luz ultravioleta (UV) o luz visible, lo que produce una reacción cutánea.

Zonas de Aparición (foto 1)

La fotodermatosis de contacto aparece fundamentalmente en zonas expuestas:

- Cara, donde típicamente están respetados los párpados superiores, zonas retroauriculares y debajo de la pirámide nasal.
- "V" del escote.

- Dorso de manos y miembros superiores más allá de la zona cubierta por las mangas, las lesiones suelen ser más intensas en la zona externa que en la cara interna.
- 2/3 distales de las piernas en las mujeres (zona descubierta con el uso de falda).
- Dorso de pies no cubierto por los zapatos.
- El fondo de los pliegues cutáneos de las zonas afectas está característicamente respetado.

Para la realización del procedimiento contaremos con:

Recursos humanos

- Dermatólogo: realiza Historia Clínica del paciente y en función de ésta, decide los alérgenos que se deben parchear. Tras la lectura de las 96h. diagnostica la enfermedad si los resultados son positivos.
- Enfermera: informa al paciente de la prueba a realizar, prepara procedimiento y realiza la lectura de resultados a las 48h..
- Auxiliar de enfermería: coloca lámpara de UV. Función delegada bajo supervisión facultativa.

Recursos materiales (foto 2)

- Batería de alérgenos: sustancias específicas que se pondrán en contacto con la piel del paciente.
- Finn-Chambers: material adhesivo que contiene unos pocillos metálicos circulares donde se colocan los distintos alérgenos.
- Guantes no estériles: para evitar manchas y posibles sensibilizaciones.
- Esparadrapo de papel.
- Rotulador indeleble.
- Fuente de luz UVA. (foto 3)
- Alérgenos:
 - True-Test(TT): Es una batería de alérgenos estándar seleccionada por el GEIDC (Grupo Español de investigación de Dermatitis de Contacto), que recoge los alérgenos más frecuentes.

Violeta Navarro Santos (D.E.), Cristina Martín Freille (D.E.), Isabel Noguera Flores (D.E.), Guadalupe Benítez Royego (D.E.), M^a Luisa Abralra Rodríguez (A.E.) y M^a Paz Díez Suárez (A.E.), Servicio de Dermatología del Hospital de Fuenlabrada (Madrid).

Correspondencia:
Camino del Molino, nº 2
28942 Fuenlabrada, MADRID

cex-derma.hftr@salud.madrid.org
violetans@yahoo.es



Foto 1.



Foto 2.



Foto 3.

- Batería estándar: Consta de Mercurio, Lactonas y Euxyl K-400.
- Baterías específicas: Seleccionadas en función de la historia clínica del paciente. Las más utilizadas son las siguientes:
 - Fotoalérgenos.
 - Antiinflamatorios.
 - Filtros solares.

Realización de la técnica

El paciente acudirá 3 días (lunes, miércoles y viernes). El primer día se parcheará (terminología utilizada para las pruebas epicutáneas) al paciente, el segundo día, se retirarán los parches, se irradia con luz UVA y pasada 1 hora se realizará la lectura de las 48 horas. Y el tercer día acudirá para lectura a las 96 horas.

Lunes. 1^{er} día de realización de la técnica.

Primero el Dermatólogo realiza la historia clínica y entrega el consentimiento informado. Posteriormente el paciente es derivado a la consulta de Enfermería.

La enfermera explica el procedimiento, prepara True-test y batería estándar, así como la batería específica si fuera necesario, según las indicaciones del facultativo. Pedimos al paciente que se descubra la parte superior del tórax. La zona alta de la espalda es el mejor lugar para la colocación de las pruebas, debido a su extensión, similar tipo de piel en toda ella, comodidad para el enfermo, etc. Si el enfermo presenta mucho vello en la espalda deberá rasurar el día anterior a la realización de las pruebas.

Enfermería coloca el True-Test, batería estándar y posteriormente la batería específica, en caso necesario. (foto 4)

Los alérgenos se parchean por duplicado, de forma que el esquema anterior se repetiría igual en el lado izquierdo y el derecho de la espalda. A continuación cubriremos todos los parches con esparadrapo de papel para evitar en lo posible

que se despeguen. Pedirle que le vigilen la zona y si fuera necesario coloquen más esparadrapo. Explicar al paciente que no puede rascarse, ducharse ni exponerse al sol hasta el viernes cuando se finalice la última lectura.

Aconsejarle que acuda a la consulta del miércoles con ropa oscura porque se procederá a la retirada de los parches y a su señalización con rotulador, y así evitará mancharse.

Todo lo expuesto anteriormente es realizado por la enfermera, quien también hace entrega al paciente de una hoja informativa sobre los cuidados a seguir.

Miércoles. 3^{er} día de realización de la técnica.

La enfermera despega el esparadrapo y los parches con cuidado marcando con rotulador donde está colocado cada alérgeno.

Levantar SOLO UN JUEGO DE PARCHES. Cubrir cuidadosamente los parches de la otra mitad de la espalda para evitar que reciban luz (foto 5). Posteriormente la Auxiliar de Enfermería procede a irradiar dicha zona con luz UVA a 5 J/cm^2 . (foto 6)

Una vez finalizada la irradiación de dicha zona se levanta y se marca el otro juego de parches.

Le pediremos al paciente que espere 1 hora para realizar la primera lectura correspondiente a los resultados de las 48 horas (foto 7). Dicha lectura es realizada por la Enfermera.

Recordaremos al paciente que debe mantener la cuadrícula que le pintamos en perfecto estado, rotulándola en casa si fuera necesario, para poder realizar correctamente la lectura del viernes.

Se registran los resultados obtenidos en soporte informático en el formulario específico.

Viernes. 5^o día de realización de la técnica.

El paciente acude a consulta médica para lectura a las 96 horas, donde se le explicarán los resultados, su interpretación, sustancias a evitar (si las hubiera) y dónde se encuentran dichas sustancias, consejos de actuación y tratamiento si procede.



Foto 4.

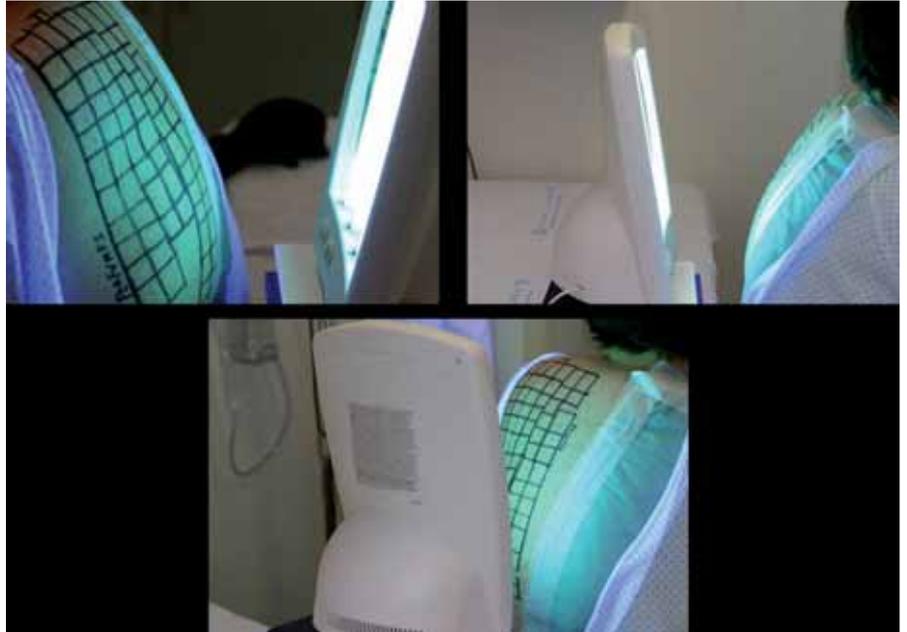


Foto 6.



Foto 5.



Foto 7.

Bibliografía:

Positive photocontact responses are not elicited to sunscreen ingredients exposed to UVA prior to applications onto the skin. *Whale S, Lloyd JJ, Farr PM. Contact Dermatitis. 2007 Oct; 57(4):273-5.*

Results and assessment of photopatch testing in Spain: towards a new standard set of photoallergens. *De la Cuadra-oyanguren J et al. Actas Dermosifiliogr. 2007 Mar; 98(2):96-101.*

Fisher's Dermatitis. *Rietschel RL, Fowlwr JR. JF. 5th. Ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkinson 2001.*

Se registran los resultados obtenidos en formulario. El paciente recibirá un informe con todos estos datos antes de marcharse de la consulta.

Contraindicaciones para la realización de la prueba

Contraindicaciones absolutas:

1. Eccema diseminado activo.
2. Dermatitis que afecte brazos y espalda, sitio habitual de aplicación de las pruebas.
3. Antecedente de ingesta de medicamentos, esteroides sistémicos, y otros inmunosupresores por la posibilidad de que exista bloqueo de la respuesta inmune.
4. Antecedentes de ingesta de medicamentos fotosensibilizantes (tetraciclinas, antiarrítmicos, antihipertensivos, quimioterápicos...).
5. Quemadura solar reciente.
6. Uso reciente de esteroides tópicos en los sitios de aplicación.

Contraindicaciones relativas:

1. Los esteroides sistémicos a dosis bajas y los antihistamínicos.

2. La enfermedad mental y el estrés.
3. El embarazo después del primer trimestre.

Interpretación de los resultados

En función de la reacción local que el alérgeno produzca sobre la piel del paciente, se interpretará de la siguiente manera:

-: Reacción negativa.

R.I: Reacción irritante.

NT: No testada.

? : Reacción dudosa, existe sólo eritema.

+: Eritema, infiltración y alguna pápula. (foto 8)

++: Eritema, infiltración, pápulas y vesículas. (foto 8)

+++ : Eritema intenso, infiltración y vesículas coalescentes. (foto 9)

Si los resultados tras irradiación son: (foto 10 y 11)

1. Negativos: se descarta dermatosis de contacto.
2. Positivos en zona irradiada y negativo en zona no irradiada: diagnóstico de dermatosis de contacto fotosensible.
3. Positivos por igual en ambas mitades de la espalda: se diagnostica de dermatosis de contacto (no fotosensible).

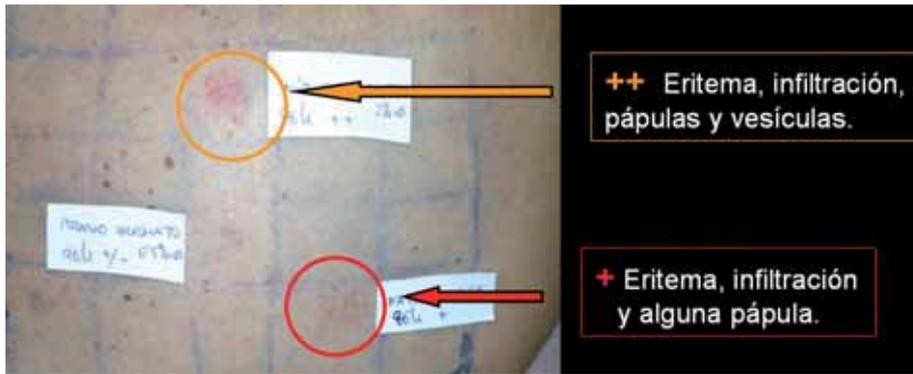


Foto 8.



Foto 9.



Foto 12.



Foto 10.



Foto 11.

4. Positivos en zona irradiada más intenso que en no irradiada: se diagnostica de dermatosis de contacto y fotocontacto simultáneas.

Caso Clínico

Mujer de 51 años que acude a consulta por presentar erupción cutánea pruriginosa en cara y cuello, de 1 mes de evolución. Relaciona la aparición de las lesiones con haber estado expuesta al sol. No refiere aplicación de filtros de protección solar ni cosméticos distintos de los habituales.

Se sospecha posible reacción fotosensible. Se parchea True-test, batería estándar y fotoalérgenos, todo por duplicado.

A las 48 h. se levantó la mitad derecha de los parches y se irradió con UVA 5 $\mu\text{J}/\text{cm}^2$.

Lectura a las 48 h:

- Lado izquierdo: *Todo negativo.*
 - Lado derecho (IRRADIADO): TT y batería estándar: *Negativo.*
- Fotoalérgenos: N° 15: Prometacina +/-.

Lectura a las 96 h:

- Lado izquierdo: *Todo negativo.*
- Lado derecho (IRRADIADO): TT y batería estándar: *Negativo.*

Fotoalérgenos: N° 7: Fenticlor +. (foto 12)

Fenticlor: Antiséptico y fungicida utilizado en cosméticos y preparados farmacéuticos. Es fotosensibilizante. Reacciones cruzadas con bithionol y hexaclorofeno.

Plan: Se entregan medidas de evitación. Usar lacas de uñas sin formol.

Conclusiones

Gracias a la creación de protocolos estandarizados realizados por el equipo multidisciplinar del Servicio de Dermatología, Enfermería está capacitada no sólo para la realización de la técnica, sino también para la lectura y registro en el formulario de los resultados obtenidos.

Bibliografía:

- (continuación)
- Photopatch testing of 1155 patients: results of the U.K. multicentre photopatch study group. *Bryden AM et al. Br J Dermatol. 2006 Oct; 155(4):737-47.*
 - Dermatología Clínica.** Bielsa Marsol I, *eccemas (I).* Ferrandiz C. Madrid. Harcourt 2001: 117-125.
 - Dermatitis de Contacto.** Fotodermatitis de contacto. La prueba del fotoparche. JM Jiménez Camarasa. Ed. Grupo Aula Médica S.A. 1999.