

Dermatitis alérgica de contacto por timbó

Allergic contact dermatitis caused by timbó

CA Danielo, M. Reyna, CA Consigli

Servicio de Dermatología. Departamento de dermatitis de contacto y dermatosis ocupacionales. Hospital de Córdoba

Correspondencia:

Carlos A. Consigli
Rivadavia, 57
Córdoba (Argentina)
Tel.: 0351-4214550
e-mail: consigli@arnet.com

Resumen

Los árboles pueden causar dermatitis de contacto alérgica o irritativa en áreas expuestas del cuerpo, principalmente en brazos, cara y cuello. La mayor parte de estas dermatitis de contacto ocurren en personas que trabajan con madera. Reportamos un caso de dermatitis de contacto por timbó, en un paciente varón de 24 años, que trabaja en una empresa maderera.

(CA Danielo, M. Reyna, CA Consigli. Dermatitis alérgica de contacto por timbó. Med Cutan Iber Lat Am 2008;36:211-213)

Palabras clave: dermatitis de contacto, timbó, madera, carpintero.

Summary

Woods can cause allergic or irritant contact dermatitis in exposed areas such as arms, face and neck. Most of this contact dermatitis occurs in woodworkers. We report an 24 year-old woodworker who developed contact dermatitis from timbó tree.

Key words: contact dermatitis, timbó, wood, woodworker.

La madera de diversos árboles puede ser causa de diferentes reacciones cutáneas como foliculitis, urticaria y dermatitis de contacto alérgica o irritativa[1]. También se han descrito reacciones similares a eritema multiforme, asma y rinitis alérgica[2, 3]. La sensibilización inducida por madera ocurre por lo general en personas que trabajan con ella, aunque también es posible desarrollar una dermatitis de contacto con los productos acabados de este material[4]. Las lesiones se localizan fundamentalmente en sitios expuestos tales como las manos, los brazos, la cara y el cuello[1]. presentamos el caso de un operario de una carpintería sensibilizado al manipular madera de timbó.

Caso clínico

Paciente varón de 24 años de edad, empleado de una maderera, con *antecedentes personales* de rinitis crónica y familiares de asma, que consulta por presentar dermatitis eritematosa y seca en toda la cara y el cuello de 6 meses de

evolución (Figura 1). Al examen físico se observan además placas eritematosas, exudativas, pruriginosas, en ambos miembros superiores de pocos días de evolución (Figura 2) y una placa liquenificada, de 3 x 5 centímetros, que se mantiene desde hace varios meses, localizada en región lumbar. Se indica tratamiento sistémico con corticoides y antihistamínicos e hidrocortisona tópica, y se lo separa del medio laboral. A los 10 días regresa a control sustancialmente mejorado. Al sospecharse de una dermatitis de contacto, probablemente por madera, se realizan pruebas epicutáneas con batería estándar[7], a la que le se suma un parche con aserrín de madera de timbó, ya que en el interrogatorio el paciente mencionó que era el material más utilizado en su trabajo. Se realiza la lectura de las pruebas a las 48 y 96 horas, siendo ++ para el aserrín de timbó (Figura 3). Se explica al paciente el alcance y los cuidados pertinentes en base al alérgeno encontrado como responsable y, además, se indican medidas de protección adecuadas al puesto y ambiente de trabajo.



Figura 1. Dermatitis de contacto facial.



Figura 2. Lesiones ecematosas de las extremidades superiores.

Comentario

La madera de casi cualquier árbol es capaz de provocar una dermatitis de contacto[1], presentándose de manera más frecuente en forma de una dermatosis profesional, afectando a carpinteros, trabajadores de madereras y deforestadores[6]. Pero también se debe tener en cuenta que los productos fabricados con estas maderas pueden provocar dermatitis de contacto en las personas que los utilizan[4, 7]. Las lesiones se localizan fundamentalmente en sitios expuestos como las manos, los brazos, la cara y el cuello, aunque el polvillo de la madera puede quedar atrapado entre la ropa, provocando lesiones en áreas no expuestas (cintura lumbar, ingle, etc.)[1]. El timbó, también conocido como oreja de negro o pacará, cuya denominación científica es *Enterolobium contortisiliquum* (Vell.) (sinónimo: *Mimosa contortisiliqua*), pertenece a la familia Mimosaceae[8], incluida dentro de las leguminosas[9]. Se lo encuentra principalmente en Brasil, Paraguay, Bolivia, Uruguay y en el norte argentino. En los ambientes selváticos del norte argentino llega a alcanzar los 30 m de altura y

un diámetro de tronco de 1,60 metros o más. El nombre popular de “oreja de negro”, con el que se le conoce en algunos sitios, se debe a la forma de su fruto. La corteza y los frutos contienen saponinas, que se utilizan como sustitutos del jabón. El fruto es abortivo para el ganado vacuno. Su madera tiene valor industrial, utilizándose en construcciones navales y para fabricar puertas, marcos, ventanas, envases, cajones, colmenas, cielos rasos, sillas, lápices, tejuelas, botes, pasta para papel, parquet, tablas, bebederos, bañaderos, corrales, revestimiento de bretes, persianas, entre otros usos. Esto se debe a que es durable, aún en contacto con agua y no es atacada por las polillas[8], explicando así su valor y su amplia utilización.

La mayoría de los árboles pueden ocasionar una dermatitis de tipo irritativa, debido a los alcaloides, saponinas, antraquinonas y fenoles que contienen; la dermatitis de tipo alérgica es menos frecuente[1,6]. Son los árboles tropicales y subtropicales los que poseen mayor capacidad de desencadenar una dermatitis de contacto alérgica y, si bien no se



Figura 3. Prueba epicutánea positiva al timbó.

conocen todos los alérgenos para cada tipo de árbol, se han identificado muchos, siendo las quinonas, fenoles y terpenos los sensibilizantes más reconocidos[1, 6, 9, 10].

Conclusión

Frente a un paciente sospechado de tener una dermatitis de contacto por alguna madera es posible efectuar la prueba epicutánea con aserrín de esta madera, previamente humedecida[6]. Sin embargo, cabe aclarar que es mejor realizarla, de ser factible, con el alérgeno específico ya que de éste modo se utiliza la sustancia estandarizada y sin contaminantes, evitando falsos positivos y la posibilidad de una sensibilización más activa[9].

Bibliografía

1. Correale CE, Marks JG. Contact dermatitis in a woodworker. *Am J Contact Dermatitis* 2002;13:42-4.
2. Irving C, Reynolds A, Finlay A. Erythema multiforme-like reaction to rosewood. *Contact Dermatitis* 1988;29:224-5.
3. Jovanovic M, Mimica-Dukic N, Poljacki M, Boza P. Erythema multiforme due to contact with weeds: a recurrence after patch testing. *Contact Dermatitis* 2003;48:17-25.
4. Gallo R, Guarrera M, Hausen B. Airborne contact dermatitis from East Indian rosewood. *Contact Dermatitis* 1996;35:60-61.
5. Reyna M, Consigli CA: Dermatitis de contacto por sistema terapéutico con 17 beta estradiol. *Arch Argent Dermatol* 2003;53:123-6.
6. Ducombs G, Schmidt RJ. Plants and plant products. En: Rycroft R, Menne T, Frosch P (eds): Textbook of contact dermatitis. Germany, Springer-Verlag, 1992, pp. 588-634.
7. Moratinos MM, Tevar E, Conde-Salazar L. Contact allergy to a cocobolo bracelet. *Contact Derm* 2005;16:139-41.
8. Asociación Amigos del «Parque Ecológico-Cultural Guillermo E. Hudson [www.hudson-museoparque.org.ar] [updated 2006 Jan 20; cited 2006 Mar 22]. Disponible en: <http://www.hudsonmuseoparque.org.ar/Parque%20y%20Museo/Fichas%20arboles/Timbó-F.htm>
9. Lovell CR. Allergic contact dermatitis due to plants: leguminosae. En: Lovell CR: Plants and the skin. Ed. Osney mead (Oxford): Blackwell Scientific Publications; 1993, pp. 136-7
10. Fisher AA, Mitchell JC. Allergic sensitization to plants. En: Rietschel RL, Fowler JF (Jr) (Eds): Fisher's contact dermatitis, 5^a Ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 2001, pp. 351-95.