

Sensibilización al látex y/o aditivos de la goma

Sensitization to latex and/o rubber additives

E. Kouris¹, Z. Torres²

¹Médico adjunto especialista del Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

²Jefe de la Consulta de Dermatitis de Contacto del Servicio de Dermatología y Sifilografía. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela.

Correspondencia:

E. Kouris
Servicio de Dermatología
Hospital Universitario de Caracas
Piso 8
Tel.: 9411 132, 414 1031 136
e-mail: evako2002@hotmail.com

Resumen

La alergia al látex es un problema creciente en las últimas décadas. El objetivo del presente estudio fue caracterizar la prevalencia de sensibilidad al látex y a los aditivos de la goma en el personal de salud del Hospital Universitario de Caracas que acude a la consulta de Dermatitis de Contacto del Servicio de Dermatología. Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, se incluyeron 43 pacientes con clínica dermatitis de contacto de las manos posterior a la exposición a los guantes de látex, se evaluaron características epidemiológicas, clínicas y la respuesta a las pruebas cutáneas específicas.

De 43 pacientes, 23 sujetos (53%) presentaban prueba de prick test positiva para látex y 8 (18,6%) tenían prueba de patch test positivo para los aditivos de la goma. La media de edad 36 años. La mayoría femenino. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los antecedentes personales y familiares de atopia y la respuesta a las pruebas cutáneas. La reactividad al látex se correlaciona con la dermatitis de contacto en las manos presente antes o durante la exposición. La mezcla de Carba y Tiuram fueron los aditivos de la goma más encontrados. La principal fuente de sensibilización son los guantes por lo que el conocimiento sobre la prevención y sustitutos del material deben ser conocidos, para definir estrategias para su control.

(E. Kouris, Z. Torres. Sensibilización al látex y/o aditivos de la goma. Med Cutan Iber Lat Am 2009;37(4):171-174)

Palabras clave: alergia al látex, aditivos de la goma, pruebas prick tests.

Summary

The latex allergy is an increasing problem in the last decades. The objective of the present study was to characterize the prevalence of sensitivity to the latex and additives of the rubber in the personnel of health of the University Hospital of Caracas that goes to the consultation of Contact Dermatitis of the Department of Dermatology. A descriptive cross section and prospective was performed study, including 43 patients with clinical contact dermatitis of the hands exposed to the latex gloves, evaluated were. Epidemiology, clinical aspects and results to the specific cutaneous tests.

Twenty three (53%) out of 43 patients positive prick test for latex and 8 (18.6%) had positive patch test for additives of the rubber. The age average was 36 years. Mainly females was not statistically significant differences between the personal and familiar antecedents of atopia and the answer to the cutaneous tests. The reactivity to the latex were correlated with the contact dermatitis hands of presents before or during the exposition. The Carba and Tiuram mix was the additives of the rubber more mainly found. The main source of sensitivity was the gloves by which the knowledge on the prevention and substitutes of that material must be known, to define strategies for its control.

Key words: latex allergy, rubber additives, prick test.

La alergia al látex es un problema creciente en las últimas décadas[1, 2] debido a la utilización masiva de productos fabricados con la emulsión de látex, en especial los guantes de profesionales sanitarios, ama de casa, condones, entre otros[3-5].

El látex, caucho o goma natural, tras su recolección es procesado, se le añaden distintas sustancias químicas conocidas como aditivos de la goma que son aceleradores, conservantes, antioxidantes, antiozonantes y plastificadores, sustancias responsables en muchos casos de la alergia a este material[3].

Las manifestaciones clínicas al exponerse al látex pueden ser variables. Se pueden presentar como una dermatitis de contacto imitativa con eccema de diferentes grados de severidad en la zona de contacto con el producto y que son originadas por el contacto con lubricantes, la humedad y otras sustancias que actúan como irritantes. El contacto con el látex también puede generar otro tipo de respuesta que es mediada por el sistema inmunológico, son las más frecuentes, graves y van desde la dermatitis de contacto alérgica, urticaria localizada, rinitis y conjuntivitis hasta una reacción anafiláctica y muerte. Se originan por el contacto directo, la exposición parenteral o inhalada al producto[6-8]. Las reacciones inmunológicas pueden ser mediadas por dos mecanismos: hipersensibilidad retardada (tipo IV) hacia algunos de los agentes que se agregan durante el procesamiento del látex y las inmediatas (tipo I) originadas por el desarrollo de Ig.E específica hacia la proteína extraíble del látex[8].

En nuestro país las investigaciones en este campo son limitadas y debe conocerse la prevalencia de la sensibilización tanto al látex natural como a los aditivos de la goma en la población de riesgo. El objetivo del presente estudio es reconocer el verdadero problema, si las manifestaciones clínicas son dependientes del látex y/o a los aditivos de la goma para plantear posibles medidas preventivas y recomendaciones.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, se incluyeron 43 pacientes con clínica dermatitis de contacto de las manos posterior a la exposición a los guantes de látex. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario de Caracas, se obtuvo la aprobación de los pacientes por medio del consentimiento informado.

Se realizó una encuesta estructurada para evaluar las características epidemiológicas, clínicas y la respuesta a las pruebas cutáneas específica: pruebas cutáneas de piel tipo Patch test y Prick test.

El Patch test se utilizó para evaluar los aditivos de la goma, para lo que se utilizó la batería estándar de Alergenos "J Marti Tor". Nos guiamos por la respuesta del parche estandarizada por la Internacional Contact Dermatitis Research Group en +, ++, +++ y RI. La lectura se realizó a las 48 horas.

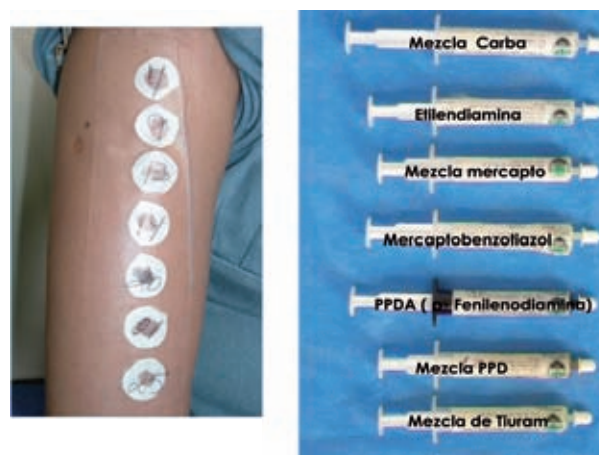


Figura 1. Prueba de patch test, aditivos de la goma.

El Prick test se utilizó para evaluar el látex natural, usando la técnica del pinchazo epicutáneo, se utilizó el extracto estandarizado de látex Alk Abello. La lectura se realizó a los 15-20 min., con el método semicuantitativo de medir la pápula (0-4+) con control positivo (histamina) y negativo (solución glicero salina al 50% y 0,4% fenol) (Figuras 1-3).

Análisis estadístico. Se aplicaron métodos exploratorios y estadística descriptiva; aplicando medidas de tendencia central y de dispersión central, con frecuencias, porcentajes y modelo de regresión logística de tipo dicotómicas.

Resultados

De 43 pacientes, 23 sujetos (53%) presentaron prueba de prick test positiva para látex y 8 (18,6%) tenían prueba de



Figura 2. Prueba de prick test-látex.



Figura 3. Resultados de las pruebas.

patch test positivo para los aditivos de la goma. La principal fuente de sensibilización fueron los guantes (100%). La mezcla de Carba (9,3%) y Tiuram (6,3%) fueron los aditivos de la goma más encontrados.

La dermatitis de contacto irritativa se presentó en 12 pacientes (27,9%).

La media de edad fue 36 años (rango 21-59 años).

Hubo predominio del sexo femenino (82%). El personal de enfermería y los médicos representan la población de mayor riesgo de exposición (47 y 26% respectivamente).

Las manifestaciones clínicas posterior al contacto con el látex estuvo presente como manifestaciones localizadas o sistémicas. En el 100% presentaban dermatitis por contacto en las manos (Figura 4), seguido de 27,9% conjuntivitis (Figura 5). En los pacientes con pruebas positiva de prick látex encon-



Figura 4. Tipo de lesión predominante en las manos: eccema crónico.

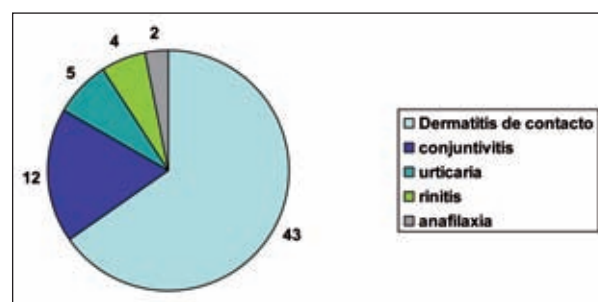


Figura 5. Manifestaciones clínicas frente a la exposición al látex.

tramos que el 100% presentaban dermatitis de contacto en las manos, seguido de 34,8% conjuntivitis (Figura 6).

En cuanto a los síntomas en las manos predominó el prurito en 83,7%, seguido de la irritación 67,4%, enrojecimiento y resequead en el 60,5%.

Las lesiones se presentaron en el dorso y en los dedos en 39,5%, en forma de eccema crónico en 86% (Figuras 7 y 8).

No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los antecedentes personales y familiares de atopía y la respuesta a las pruebas cutáneas.

Comentario

La sensibilización al látex en el ambiente sanitario ha sufrido un incremento en los últimos años, donde el denominador común más importante para la alergia al látex es la frecuencia en la exposición. La prevalencia de la alergia al látex en este estudio supera la reportada en la literatura, para el personal de riesgo como es el personal de salud. La prevalencia de sensibilización en la población general es del 0,3% al 1%, de 2 a 4% en atópicos y de hasta 15% en personal de salud[9, 10].

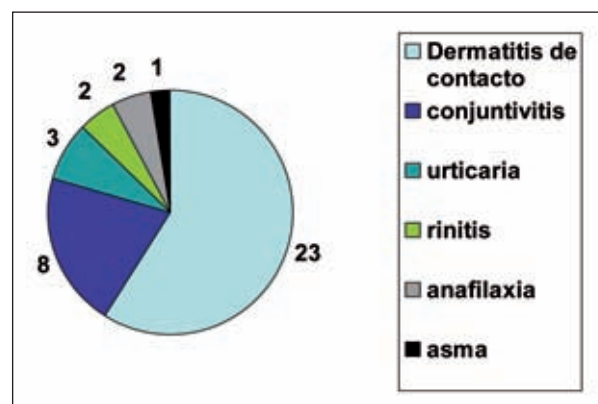


Figura 6. Manifestaciones clínicas más frecuentes en pacientes con respuesta positiva a prick látex.



Figuras 7 y 8. Topografía predominante de la dermatitis de contacto en las manos: dorso y dedos.

La alta prevalencia en esta serie quizás esté determinada a que se evaluaron pacientes con manifestaciones clínicas dermatológicas crónicas que se relacionaban al contacto con los guantes de látex, por lo cual acudieron a la consulta de dermatitis de contacto del Servicio de Dermatología del Hospital y que hace relevante como en el 100% de los paciente tenían clínica de dermatitis de contacto en las manos y en menor porcentaje síntomas sistémicos como conjuntivitis, urticaria, rinitis y anafilaxia. Otro factor que justificaría la alta prevalencia encontrada y que contrasta con la literatura revisada es la poca información en nuestro país respecto a la hipersensibilidad al látex originada por la exposición al mismo, por tanto se cumplen muy pocas o ninguna de las medidas preventivas.

En los aditivos de la goma, la prevalencia alcanzó 18,6%, similar a la encontrada en la literatura donde hay reportes de un 27,1% de pacientes con pruebas de parche positivas para los aditivos de la goma[11], en otras series el 6% de pacientes presentaban hipersensibilidad al látex con clínica dermatitis de contacto por el uso de guantes de látex en ausencia de urticaria de contacto[12] y se encuentran otros informes que alcanzan hasta el 84% expresando como una causa de alergia ocupacional[13].

La mezcla de Carba 3% (9,3%) y la mezcla de Tiuram 1% (6,9%) son los aditivos de la goma más sensibilizantes en este estudio como lo muestra la literatura. Hay reportes donde el 82% de los pacientes presentan hipersensibilidad tipo IV y donde la mezcla de Carba es el alérgeno más frecuente[11-13].

En algunas series proponen que estos dos alérgenos son los principales sensibilizantes por la existencia de una reacción cruzada debido a su estructura química similar y porque ambos son acelerantes en la manufactura de los guantes de látex[11].

La dermatitis de contacto irritativa se halló en un 28% de los casos, siendo la forma más frecuente de dermatitis de contacto ocupacional, como se informa en la literatura[14, 15].

En *conclusión*, estos resultados plantean importantes desafíos en relación con las medidas preventivas que deben tomarse en el personal de salud en general. El personal de salud ya sensibilizado al látex, pero sin evidencia clínica de alergia, debe en lo posible disminuir el grado de exposición al látex tanto en su medio laboral como familiar, y conocer respecto a las eventuales manifestaciones clínicas de alergia al látex.

Respecto a aquellas personas sintomáticas, se deben establecer la relación causal de estos síntomas con la exposición al látex, y si ello se comprueba, facilitar un cambio en su medio laboral e intentar eventualmente inmunoterapia con extractos de látex estandarizados[16].

Lo cierto es que es una patología presente en los trabajadores de salud del hospital y que se debe plantear medidas de control y prevención para esta entidad. Este estudio no es particularmente representativo de la alergia al látex en la población general y sería conveniente ampliarlo.

Bibliografía

1. Valls A, Pascual CY, Caballero MT, Martín-Esteban M. Alergia al látex. *Allergol Immunopathol* 2004; 32: 295-305.
2. Hamilton R, Adkinson F. Diagnosis of natural rubber latex allergy: multicenter latex skin testing efficacy study. *J Allergy Clin Immunol* 1998; 102: 482-90.
3. Conde-Salazar L, Miranda Romero A. Caucho y gomas: Dermatitis por gomas y sus derivados en: *Dermatitis de contacto de JM Camarasa et al.* Madrid Ed. Aula Médica, 1999: 225-36.
4. Nutre AF. Contact urticaria to rubber. *Br J Dermatol* 1979; 101: 597-98.
5. Carrasco O. Alergia al látex. *DOYMA* 2000; 7: 168-175.
6. Cheng L, Lee D. Review of latex allergy. *J Am Borrad Fam Pract* 1999; 12: 285-92.
7. Niggemann B, Breiteneder H. Latex allergy in children. *Int Arch Allergy Immunol* 2000; 121: 98-107.
8. Anda M, Gómez B, Lasa E, Arroabarren E, Garrido S, Echechipia S. Alergia al látex Manifestaciones clínicas en la población general y reactividad cruzada con alimentos [Fecha de acceso 19 de Octubre del 2003] disponible en línea: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/texto/vol26/sup2/suple10a.html>
9. Tarlo S, Sussman GL, Holness DL. Latex sensitivity in dental students and staff: A cross-sectional study. *J Allergy Clin Immunol* 1997; 99: 396-401.
10. Guzmán MA, Arancibia V, Salina J, Rodas C, Roa J, Villegas R. Prevalencia de sensibilización a látex en personal de pabellones quirúrgicos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Med Chile* 2005; 133: 535-40.
11. Conde-Salazar L, Del Río E, Guimaraens D, González D. A type IV allergy to rubber additives: a 10- years study of 666 cases. *J Acad Dermatol* 1993; 29: 176-80.
12. Wilkinson SM, Burd R. Latex: a cause of allergy contact eczema in users of natural rubber gloves. *J Am Acad Dermatol* 1998; 38: 36-42.
13. Cohen DE, Scheman A, Stewart L, Taylor J, Pratt M, Trotter K et al. American Academy of Dermatology position paper on latex allergy. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 98-106.
14. Elston D, Ahmed D, Watsky K, Schwarzenberger K. Hand Dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 291-9.
15. Cormio L, Turjanmaa K, Talja M, Andersson LC, Ruutu M. Toxicity and immediate allergenicity of latex gloves. *Clin Exp Allergy* 1993; 23: 618-23.
16. Tabar AI, Gómez B, Arroabarren E, Rodríguez M, Lazaro I, Anda M. Perspectiva de tratamiento de la alergia al látex: inmunoterapia *Anales Navarra* 2003; 26:2 [Fecha de acceso: 04 de enero del 2006] Disponible en línea: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/texto/vol26/sup2/suple12a.html>