

Revista del
Centro Dermatológico Pascua

Volumen
Volume **13**

Número
Number **2**

Mayo-Agosto
May-August **2004**

Artículo:

Síndrome de hule blanqueado.
Presentación de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Centro Dermatológico Pascua

**Otras secciones de
este sitio:**

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

Síndrome de hule blanqueado. Presentación de un caso

Dra. Miriam Neri Carmona,* Dra. Lourdes Alonzo**

RESUMEN

El síndrome de hule blanqueado es una dermatitis por contacto de tipo alérgico secundario a la interacción de blanqueadores de lavandería como el hipoclorito de sodio sobre un vulcanizador denominado dibenzilditiocarbamato de zinc, el cual produce un alergeno denominado cloruro de N’N dibenzilcarbamil ocasionando en algunos individuos una dermatitis aguda, subaguda o crónica en el sitio donde se encuentra en contacto la piel con el elástico de ropa interior, con pruebas al parche de aceleradores de vulcanizadores negativas y prueba al parche positivo del elástico de su propia prenda de vestir. Nosotros presentamos un caso con síndrome de hule blanqueado.

Palabras clave: Síndrome, hule blanqueado.

ABSTRACT

The bleached rubber syndrome is an allergic contact dermatitis to produce by allergic reaction produce an allergen N’N dibenzylcarbamyl chloride, results from the effect of bleach on the rubber accelerator zinc dibenzylthiocarbamate and can cause acute, subacute or chronic dermatitis on certain areas of the body where the rubber is in contact with the skin. We report a case of this syndrome.

Key words: Syndrome, bleached rubber.

INTRODUCCIÓN

La primera documentación del síndrome de hule blanqueado fue hecha en 1975 por William Jordan y Manuel Bourlas^{1,2} al observar que seis de sus pacientes al estar en contacto con el elástico de prendas interiores presentaron una dermatitis limitada al sitio de contacto de éste. Ellos realizaron pruebas al parche con los vulcanizadores comerciales existentes, sin embargo éstas fueron negativas, por otro lado, presentaron positividad a su propia prenda con la que relacionaban su sintomatología, por lo que analizaron mediante cromatografía de gases qué tipo de acelerador estaba presente en estas prendas, encontrando que el acelerador involucrado era el dibenzilditiocarbamato de zinc y que al estar en contacto con blanqueadores como el hipoclorito de sodio era capaz de formar un alergeno potente denominado cloruro de N’N dibenzilcarbamil¹ el cual puede desencadenar una respuesta de tipo alérgica y que clínicamente se manifiesta con una

dermatitis aguda, subaguda o crónica limitada al sitio donde el elástico está en contacto con la piel como son los pliegues inframamarios (secundario a brassiere), en abdomen a nivel de la cintura o pliegues inguinales (sitio donde tiene contacto el elástico de la trusa) y en forma de “manguito” a nivel de tobillos (secundario a calcetas) y clínicamente pueden presentar manifestaciones de una dermatitis aguda con edema, eritema, vesículas, ampollas y prurito o puede evolucionar a una dermatitis subaguda con costras hemáticas o una dermatitis crónica con presencia de liquenificación y/o pigmentación dependiendo del tiempo de evolución.³⁻⁶

Siempre de forma bilateral, simétrica y pruriginosa.^{1,7,8}

Para realizar su diagnóstico se deben incluir pruebas epicutáneas de la serie de elásticos comerciales las cuales dan un resultado negativo y prueba epicutánea positiva al elástico de su propia prenda de vestir con la que relaciona el paciente dicha sintomatología.^{1,7,8}

CASO CLÍNICO

Se comunica el caso de paciente del sexo femenino de 16 años de edad, estudiante de bachillerato, originaria y residente de México Distrito Federal, estudiada en el Centro Dermatológico Pascua en abril del año 2003,

* Dermatóloga egresada del CDP.

** Jefa del Servicio de Dermatosis Reaccionales.



Figura 1. Dermatosis limitada a tobillos con placas eritemato-edematosas en sitio donde ocluía el elástico de la calceta.



Figura 3. Prueba epicutánea con el elástico de la prenda de vestir con la que relacionaba el paciente su sintomatología positiva +++.



Figura 2. Pruebas epicutáneas a vulcanizadores comerciales negativas.

quién presenta una dermatosis diseminada a extremidades inferiores de las que afecta tercio distal a nivel de tobillos en todas sus caras en forma de "manguito" bilateral y simétrica, es una dermatosis de aspecto monomorfa constituida por eritema y edema que confluyen formando una placa en cada tobillo de 8 cm de longitud de diez días de evolución y pruriginosa (*Figura 1*). Presentó pruebas epicutáneas a serie de hules comerciales negativas (*Figura 2*) y con positividad al elástico de su propia calceta (*Figura 3*).

COMENTARIO

El síndrome de hule blanqueado puede afectar tanto a hombres como a mujeres de cualquier edad, y dar manifestaciones clínicas de una dermatitis aguda, subaguda o crónica, siendo más frecuente su localización a nivel de tobillos, su diagnóstico diferencial por lo tanto es con diversas patologías que puedan afectar esta misma to-

pografía, sin embargo el antecedente de la prenda de vestir con la que se relaciona la sintomatología y que en su mayoría es lavada con un blanqueador como el hipoclorito de sodio, puede hacernos sospechar del diagnóstico, sin embargo hoy en día algunas prendas desde su fabricación son lavadas durante su proceso con hipoclorito de sodio provocando cambios estructurales en algunos elásticos como es el elastodieno,⁸ lo que en algunos casos puede confundir al médico si el paciente niega que el lavado de la prenda no se haga con blanqueadores por lo que para su diagnóstico es de mayor importancia las manifestaciones clínicas, la positividad con la prueba epicutánea con el elástico presente en la prenda de vestir con la que se asocia dicha sintomatología y las pruebas epicutáneas negativas a los vulcanizadores de elásticos comerciales.^{7,8}

BIBLIOGRAFÍA

1. Jourdan WP, Bourlas M. Allergic contact dermatitis to underwear elastic. *Arch Dermatol* 1975; 111: 593-595.
2. Blancas-Espinosa R, Ancona-Alayón A, Arevalo-López A. Contact dermatitis TO socks presenting as bleached rubber syndrome. *Am J Contact Dermatitis* 2000; 11 (2): 97-98.
3. Saha M, Srinivas CR. Foot Wear Dermatitis Contact 1993; 2: 260-264.
4. Krista E, Shacketford MD, Donald V, Besito MD. The etiology of allergy appearing foot dermatitis: A 5-year retrospective study. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 715-721.
5. Donald V, Belsito MD. A sherlockian approach to contact dermatitis. *Dermatology Clinics* 1999; 17: 45-48.
6. Schilinde. Rubber blicher sx. *J Am Acad Dermatol* 1995; 23: 37-42.
7. Guin JD. *Practical contact dermatitis*. A handbook for the practitioner. 5ta ed. USA: Edit Mc Graw-Hill. 2002: 303-428.
8. Neri CM. Síndrome del hule blanqueado y su relación con elásticos de importación. *Tesis Centro Dermatológico Pascua* 2003.