



Diagnóstico y tratamiento de una dermatosis de contacto por fibra de vidrio

José de Jesús Morales-Sandoval,^{*,‡} Alfredo Granados-González,^{*,‡}
Marta Patricia Serrano-Ramírez,^{*,‡} Erick Vásquez-Vásquez,^{*,‡}
Luis Yael Alvarado-Nuñez,^{*,‡} Leticia Boeta-Ángeles[‡]

RESUMEN

Se presenta el reporte de un caso de dermatosis por contacto de origen laboral, ocasionada por exposición accidental a fibra de vidrio en un paciente, así como su abordaje diagnóstico y un tratamiento al alcance de cualquier servicio de urgencias.

Palabras clave: Dermatitis ocupacional, dermatitis por contacto, trastornos por fotosensibilidad.

ABSTRACT

We present the report of a case of dermatosis due to occupational contact, caused by accidental exposure to fiberglass in a male patient, as well as a possible method of diagnosis and treatment, within the reach of any emergency service.

Keywords: Occupational dermatitis, contact dermatitis, photosensitivity disorders.

INTRODUCCIÓN

Las urgencias dermatológicas son un problema creciente en las grandes ciudades y representan entre 8 y 20% de los motivos de consulta en los servicios de urgencias de los hospitales; sin embargo, el diagnóstico representa todo un reto tanto para el médico general como para el médico especialista en urgencias. La carencia de médico especialista en dermatología en la mayoría de hospitales de segundo nivel dificulta aún más el correcto diagnóstico y por ende, un adecuado tratamiento de manera oportuna.^{1,2}

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente de 29 años de edad que acude al servicio de urgencias de esta unidad por presentar una dermatosis diseminada a tronco posterior y hombros, cons-

tituida por eritema así como prurito intenso que lo incapacita en sus actividades. En el interrogatorio, el paciente refiere como antecedente haber trabajado sin camiseta hace dos días bajo la luz solar durante aproximadamente seis horas, lo que le ocasionó el eritema (*Figura 1*).

Al preguntar más acerca de los materiales que utiliza en su trabajo, menciona que estuvo en contacto directo con fibra de vidrio, la cual trabajó con las manos sin ninguna protección; al terminar sus labores decidió aplicarse crema en las áreas de fotoexposición olvidando lavar sus manos.

Al iniciarse el cuadro clínico decidió buscar atención médica: acudió al servicio de urgencias de dos hospitales diferentes en la Ciudad de México, uno de ellos especializado en dermatología donde se empleó como única medida terapéutica esteroides tópicos sin obtener mejoría clínica, ya que se desconocía el antecedente de exposición a fibra de vidrio.

El paciente refirió el uso de medidas caseras como baño con agua fría y caliente, uso de vegetales como papa y pepino que sólo agravaron el cuadro clínico. Al momento del ingreso el paciente no había podido dormir en 48 horas aproximadamente, debido a la sintomatología del padecimiento.

* Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

‡ Servicio de Dermatología y Dermatología de Urgencias, Hospital Juárez Centro, SSA.

Epidemiología

La mayoría de las dermatosis ocupacionales son casos de dermatitis por contacto, representan más del 18% de todas las enfermedades ocupacionales y más del 90% de las enfermedades ocupacionales de la piel y, entre éstas, la dermatitis por irritantes prevalece con más de 70% de los casos, cabe señalar que la mayor parte de ellas involucra las manos. Predominan mayormente en varones, y se ha calculado que 80% de las dermatitis por contacto ocupacional se deben a la acción de irritantes y 20% están producidas por sensibilización.^{3,4}

Etiología

La dermatosis ocupacional suele deberse al contacto directo con agentes químicos y físicos, y dependiendo del agente en cuestión será el mecanismo de lesión. La irritación mecánica es el principal mecanismo lesivo que causa la dermatitis por contacto. En el caso de las ocasionadas por fibras microscópicas (fibra de vidrio), como en nuestro caso, éstas se incrustan en la epidermis y pueden comenzar una respuesta inflamatoria induciendo la liberación de histamina y bradisinina, desencadenando el dolor y el prurito.⁵



Figura 1: Paciente con dermatosis localizada en región dorsal.



Figura 2: Birrefringencia de las fibras de vidrio con luz ultravioleta, señaladas con flechas rojas.



Figura 3: Acercamiento de las birrefringencias, señaladas con flechas rojas.

Diagnóstico

Ante la sospecha clínica de una dermatitis por contacto y en particular por fibras de plástico o vidrio en el servicio de urgencias, se pueden usar algunas pruebas que proponemos de una manera rápida, precisa y muy económica; además, pueden ser empleados por cualquier médico, pues como se ha mencionado antes, muchas veces no se disponen de los kits o pruebas diagnósticas que suelen utilizar los servicios especializados de dermatología.

El diagnóstico se puede realizar como primera instancia empleando la prueba de luz de Wood, que no es más que

una luz ultravioleta cualquiera, ésta se puede usar para la búsqueda de la birrefringencia de los cristales de las fibras de vidrio en la región afectada (*Figuras 2 y 3*). En caso de que no se cuente con una luz de este tipo, se puede determinar la presencia de las fibras de vidrio sobre la piel colocando tiras de cinta adhesiva transparente de alrededor de 4 x 1 cm en la región afectada, posteriormente se colocan sobre un portaobjetos y pueden ser observadas en el microscopio de luz que podemos encontrar en el servicio de laboratorio clínico; la prueba será positiva si observamos las fibras de manera directa con la luz simple (*Figura 4*).

Tratamiento

Para el tratamiento de la dermatitis por fibra de vidrio, el objetivo principal es retirar un gran número de fibras, ya que éstas provocan los síntomas en el paciente. Para su remoción, proponemos el uso de apósitos para fijación de vías intravenosas marca Tegaderm®, o en su defecto, cualquier cinta adhesiva ancha. Éstos se ponen en la zona afectada donde se localizaron las fibras de vidrio o bien donde el paciente refiera mayor sintomatología y se retiran una vez que se terminaron de colocar; repítase el procedimiento las veces que sea necesario (*Figura 5*). Para controlar los síntomas del paciente, se recomienda medicamentos antihistamínicos habituales con la finalidad de limitar la sintomatología.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con este paciente fueron exitosos, pues se pudo constatar la disminución del

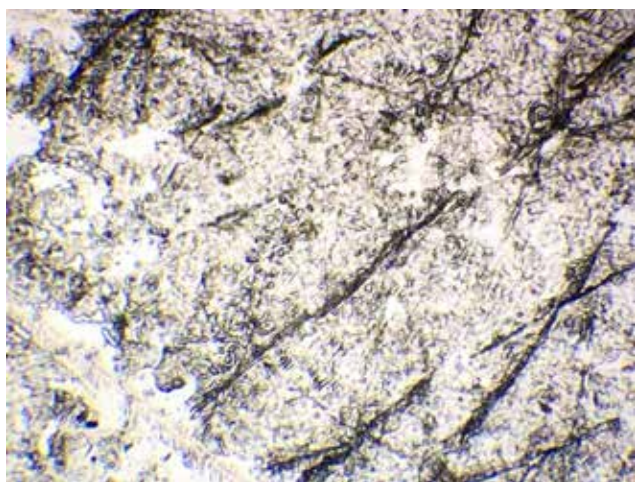


Figura 4: Fibras de vidrio en la cinta adhesiva observadas con el microscopio simple. Objetivo 40x.



Figura 5: Apósitos para fijación de vías intravenosas colocados en la zona afectada con el paciente en decúbito prono.



Figura 6: Mejoría clínica evidente después de retirar los apósitos.



Figura 7: Ausencia de fibras de vidrio en las cintas adhesivas posteriores al tratamiento. Objetivo 40x.

cuadro clínico al mejorar casi instantáneamente con respecto a su sintomatología inicial, lo cual se comprobó al realizar la toma de muestras con cinta y su observación al microscopio previo y posterior al tratamiento. (Figuras 6 y 7). También se utilizó el empleo de luz de Wood o ultravioleta, en la que se observó cada vez menos la birrefringencia de las fibras (Figura 8). Asimismo, se le pidió al paciente continuar con la técnica antes descrita en casa varias veces al día para retirar fibras que pudieran estar aún presentes y se le citó una semana después donde se constató su mejoría total. Un punto importante que deseamos resaltar, es que la ropa que traen puesta los pacientes debe ser removida, pues muchas de las fibras suelen quedar adheridas en ésta y al momento de ser tratados puede resultar en recidiva si se recoloca la misma prenda, por lo que se recomienda no usar la misma ropa y desecharla aun cuando no sea la ropa del día del suceso.

CONCLUSIÓN

La dermatosis por contacto de origen laboral representa un gran reto diagnóstico para los servicios de urgencias de cualquier hospital. El poder establecer el tratamiento de manera temprana resulta indispensable para mejorar la sintomatología del paciente que suele resultar incapacitante en la mayoría de los casos. Contar con métodos de diagnóstico sencillos y simples facilita el ejercicio de la práctica clínica en los servicios de urgencias, particularmente en los padecimientos dermatológicos. Es de vital importancia disponer de técnicas



Figura 8: Ausencia de birrefringencia con la luz ultravioleta en la zona afectada después del tratamiento.

terapéuticas para los pacientes que sufren exposiciones laborales a materiales tan amplios y diversos que sería imposible conocerlos todos. La escasa literatura médica con la que se cuenta sobre este padecimiento, dificulta de manera considerable el diagnóstico y tratamiento, o simplemente se desconoce. Es con esta finalidad que proponemos este método y esperamos que contribuya en la práctica diaria de la medicina en los servicios de urgencias.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses de por medio.

REFERENCIAS

1. Freiman A, Borsuk D, Saskevill D. Dermatologic emergencies. CMAJ 2005; 173: 1317-9. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1283494/pdf/20051122s00012p1317.pdf>
2. Simón DM, Tirado SA, Ponce OR. Dermatologic emergencies. Rev Med Hosp Gen Méx 2016; 79(1): 33-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-dermatologic-emergencias-S0185106315000864>
3. Romero PA. Dermatitis reaccionales. Rev Fac Med UNAM 2003; 46(4): 148-51. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-4/RFM46407.pdf>



4. Alonzo L, Rodríguez PM. Dermatitis por contacto ocupacional. Rev Cent Dermatol Pascua 1999; 8(2): 89-95. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd992f.pdf>
5. Hsieh MY, Guo YL, Shiao JS, Sheu HM. Morphology of glass fibers in electronics workers with fiberglass dermatitis-a scanning electron microscopy study. Int J Dermatol 2001; 40: 258-61.

Solicitud de sobretiros:

José de Jesús Morales-Sandoval

Apartado Postal 70-174,

Ciudad Universitaria, UNAM.

Coyoacán, C.P. 04510, Ciudad de México, México.

Teléfono : 01 52 55 57730345 y 01 52 55 3133452

Correo electrónico: jesusbosco@comunidad.unam.mx