

Capítulo 10

TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS PROFESIONALES

El tratamiento de las dermatosis profesionales será de forma distinta según se trate de las formas eczematosas o de las otras formas (acné, radiodermatitis, micosis, etc.). Al ser las más frecuentes las eczematosas es por lo que dedicaremos este apartado a su tratamiento ya que las otras formas serán tratadas siguiendo las pautas de cualquier afección dermatológica.

Cuando nos encontramos ante una DP la norma general, más acertada consiste en suprimir el contacto de la piel con las sustancias irritantes y/o sensibilizantes. Se debe prestar especial atención al ambiente de trabajo, ya que muchas dermatosis pueden ser causadas por mecanismo aerotransportado, las medidas de protección a adoptar serán en todos los casos muy específicas dependiendo en todo momento del producto, a manejar y de las condiciones de trabajo.

No todas las dermatosis precisarán el mismo tratamiento ya que este será individualizado y dependerá del tipo de eczema, la localización, productos que maneja etc.

Tratamiento de las dermatitis irritativa

- Dermatitis irritativas agudas (D.I.A.)

Están ocasionadas por álcalis como los jabones, detergentes, lejías, preparados amoniacales o ácidos que actúan como corrosivos. Pueden ser localizadas o afectar a una superficie corporal extensa. En estos casos el conocimiento de del producto causante será fundamental para aplicar el tratamiento apropiado.

- Tratamiento tópico

Las formas muy exudativas, deben ser tratadas con preparados astringentes en forma de loción o baño, siendo los más usados las soluciones de sulfato de cobre o sulfato de zinc al 1% o bien el permanganato potásico al 1/5000. Se aplican 2-3 veces al día, hasta que desaparece la exudación.

Posteriormente, se aplican corticoides tópicos en forma de solución o crema, la elección de la potencia del corticoide depende de la superficie a tratar, localización y edad del paciente fundamentalmente. En ningún momento deber utilizarse antihistamínicos locales, anestésicos locales ni cremas o pomadas de amplio espectro por el riesgo de sensibilización.

- Tratamiento sistémico

Los glucocorticoides se usan ante procesos extensos o intensos, o bien cuando se localizan en áreas donde no es recomendable el uso de los corticoides tópicos, como la cara o las zonas de pliegues. El corticoide más utilizado es la prednisona a dosis de 0,5-1 mg/kg/día o sus equivalentes, en pauta descendente, a razón de 5 mg cada 4

días. Cuando se requieran tratamientos prolongados, deberán efectuarse con la dosis mínima o bien en días alternos.

Los procesos que cursan con prurito y con poco componente inflamatorio, pueden controlarse con antihistamínicos orales, como la hidroxicina, ya que los de última generación son poco efectivos; otra pauta aceptada es la combinación de 2 antihistamínicos utilizándose por la noche los que tienen componente sedativo.

- Dermatitis irritativa crónica (D.I.C.)

Se emplean corticoides tópicos en forma de pomada o ungüento o emulsión durante periodos breves, pero lo más importante es adiestrar al paciente para que utilice las medidas de protección adecuadas y no se exponga a los irritantes; así mismo, es indispensable el uso continuado de emolientes hasta la total recuperación del tegumento.

Tratamiento de las dermatitis alérgicas de contacto

El tratamiento no difiere del resto de los eczemas, pero lo primordial en los de contacto, es conseguir aislar al trabajador del alérgeno responsable, y si eso no se logra, todas las medidas terapéuticas que se realicen, conducirán al fracaso.

Para conseguir dicho aislamiento se necesita la colaboración del paciente, quien debe conocer los productos que maneja y a ser posible la presencia de posibles alérgenos, ello se facilita cuando el enfermo aporta las denominadas hoja de seguridad de los diversos productos que manipula.

- Eczema agudo

Es similar al referido para las DI, y en un primer momento, todos se benefician de la aplicación de fomentos o baños con soluciones astringentes de sulfato de cobre, zinc o permanganato potásico a las diluciones referidas, seguidas de la aplicación tópica de corticoides, durante el menor tiempo posible, con el fin de minimizar los efectos adversos. Cuando el cuadro sea extenso o muy intenso, debe tratarse con corticoides sistémicos según la pauta indicada para las DI; en los casos más severos y para conseguir mayor rapidez, pueden utilizarse el fosfato o acetato de betametasona sódica vía IM que debe repetirse a los 5-7 días.

- Eczema crónico

En primer lugar, puede ser útil la aplicación tópica de corticoides en forma de pomada o ungüento excepto en cara o pliegues, donde solo deben utilizarse en formas de cremas, seguida de la aplicación continuada de emolientes con el fin de evitar la formación de grietas y fisuras. Cuando se acompañan de prurito, es necesario el tratamiento con antihistamínicos orales.

Siempre deben evitarse los antihistamínicos tópicos así como aquellos preparados que contienen anestésicos, por el riesgo de que provoquen sensibilizaciones de contacto. Del mismo modo, a la hora de elegir emoliente, se debe decidir por el que contenga menos conservantes y perfumes; la vaselina pura es un producto que reúne esas condiciones, y además es económico.

Otros tratamientos utilizados en el eczema

Retinoides: El tratamiento oral con 9-Cis retinoico es una alternativa para los casos de eczema palmoplantar refractario a tratamientos convencionales.

Pentoxifilina: Puede ser otra alternativa de tratamiento fundamentalmente en las D.I.

Inmunosupresores:

Sistémicos: Son de poca utilización pero en ocasiones es la única alternativa en ciertos enfermos. Se utilizan fundamentalmente en formas palmoplantares muy recalcitrantes. Los más utilizados son la ciclosporina, la azatioprina (20), y en las formas más vesiculosas, el metotrexate a dosis bajas.

Tópicos: Los estudios previos con Tacrolimus (FK 506) parece ser que indican una buena alternativa para todo tipo de eczemas: atópico, de contacto y DI; según los investigadores éste preparado se ha mostrado eficaz y con escasos efectos secundarios.

Fototerapia: Se ha utilizado la fototerapia tanto con UVA, UVB como con luz visible. Es útil en dermatitis irritativas y en los casos de dermatitis palmoplantares crónicas. La luz visible estimula el desarrollo de los linfocitos T supresores y libera citoquinas.

Radioterapia: Utilizada hace décadas, su práctica ha caído en desuso y sólo se aplica para casos muy rebeldes con dosis de 75-100 R, con DFP de 30 cm durante 5-7 días, hasta una dosis total de 600-800 R.

Medicina alternativa: Las Hierbas chinas han sido utilizadas en los últimos años con numerosos artículos publicados sobre esta "terapéutica", que consiste en la ingestión de infusiones diversas, pero que analizados con rigor, no parece que aporten ningún beneficio.

Ayuda psicológica: Todo proceso cutáneo crónico que curse con prurito incide en la calidad de vida del paciente. En un seguimiento efectuado durante 5 años a pacientes con dermatopatías crónicas, entre ellas eczema, mayoritariamente se beneficiaron de las ayudas aportadas por la psicoterapia.

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LOS CORTICOIDES TÓPICOS

<p>GRUPO 1: POCO POTENTES Dipropionato de aclometasona Acetónido de fluocinolona Hidrocortisona Metilprednisolona</p> <p>GRUPO 3: POTENTES Dipropionato de beclometasona Dipropionato de betametasona Valerato de betametasona al 0,1% Budesonida Desoximetasona al 0,25% Valerato de diflucortolona Acetónido de fluocinolona Fluocinónido Aceponato de metilprednisolona Fuorato de mometasona Prednicarbato Acetónido de triamcinolona</p>	<p>GRUPO 2: MODERADAMENTE POTENTES Valerato de betametasona al 0,25% Butirato de clobetasona Desoximetasona al 0,05% Pivalato de flumetasona</p> <p>GRUPO 4: MUJY POTENTES Propionato de clobetasol Diacetato de diflorasona Valerato de diflucortolona al 0,3% Halcinónido Propionato de halobetasol</p>
---	--

TABLA 2. EQUIVALENCIA DE GLUCOCORTICOIDES

Fármaco	Dosis equitativa media	Actividad* antiinflamatoria	Actividad* Mineralcorticoide	Vida media biológica
Cortisol	20	1	1	8-12h
Prednisona	5	4	0,8	12-36h
Metilprednisolona	4	5	0,5	12-36h
Betametasona	0,75	25	0	36-72h
Dexametasona	0,75	25	0	36-72h
Deflazacort	7,5	46	0,5	12-36h

*Tomando como patrón el cortisol e igualando a la unidad su actividad antiinflamatoria y mineralcorticoide

TABLA 3. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS CORTICOIDES

<p>Locales Atrofia Telangiectasias Hipertrícosis Estrías Erupciones acneiformes</p>	<p>Sistémicos Supresión del eje hipotálamo-hipofisiario S. Cushing Hiperglucemia</p>
---	--

TABLA 4. DIETA DE BAJO CONTENIDO EN NÍQUEL

ALIMENTO PROHIBIDOS		
Arenque	Cebollas	Peras
Ostras	Maíz	Té
Espárragos	Espinacas	Cocacola
Habas, judías y guisantes	tomates	Chocolate

