

Capítulo 6

DERMATOSIS PROFESIONALES EN PELUQUERÍA

Introducción

Desde la antigüedad se ha considerado el cabello como un adorno del cuerpo humano y se le ha consagrado un cuidado especial siendo a principios del siglo XVII cuando comienzan a mencionarse en diversos documentos a los peluqueros, hasta esa fecha no constaba que el oficio de arreglar los cabellos y adornarlos estuviera al cuidado de un artesano especial.

Aparecen por esas épocas los peluqueros de señoras a pesar de las prescripciones del Concilio de 1605 que prohibía a los hombres arreglar el cabello de las mujeres. Aunque en un principio eran los hombres los encargados de realizar las técnicas de la peluquería, con la mayor difusión y aumento del nivel de vida fueron las mujeres las que principalmente se iniciaron en esta profesión, aunque existe la tendencia hoy día que los "grandes o importantes" profesionales de esta profesión sean varones

Por todo ello la peluquería a través de la historia ha sufrido un continuo progreso que ha conducido a la introducción de numerosas sustancias químicas que han traído consigo un aumento del riesgo de originar dermatitis irritativa y o/alérgicas tanto en los profesionales como en los usuarios.

La peluquería es una profesión de gran incidencia de dermatitis de contacto tanto de origen irritativo como alérgico, ya que son innumerables los productos químicos manipulados con formulación química compleja y no siempre especificada ni conocida por los profesionales de la peluquería.

Incidencia

Es difícil de conocer la incidencia real de las personas afectadas por estas dermatosis, debido a que suele ser una profesión en la que los trabajadores cambian con frecuencia de establecimiento (salón) en ocasiones su permanencia en la profesión es pasajera, debido a que muchas mujeres jóvenes al casarse dejan dicho trabajo. Así mismo en muchos países estas peluqueras trabajan en empresas "familiares" de forma que es difícil y complejo su control. En nuestra experiencia las peluqueras son la tercera profesión de mayor incidencia y la primera de las mujeres.

Productos utilizados en peluquería

Para conocer los alérgenos causantes de las dermatosis deberemos saber los productos que habitualmente son utilizados por estos profesionales.

De forma genérica podemos ordenar los productos utilizados de acuerdo a la función básica a la que están destinados .

- I.-Cambios de coloración

- a) Tintes: Permanentes, Semi-permanentes, Temporales, Vegetales y Metálicos
- b) Decolorantes

- II.-Cambios de la ondulación

- a) Marcado "mis a plis"
- b) Permanente
- c) Desrizadores

- III.-Otros

- a) Acondicionadores
- b) Champús
- c) Fijadores (lacas, plis, etc...)
- d) Tónicos
- c) Colonias o perfumes



EAC en cara anterior de antebrazo



EAC peluquero

Cambio de coloración

Un 40% o más de las mujeres utilizan algún tipo de tinte para cubrir las canas o para obtener algún efecto estético, actualmente no solo son las mujeres sino también los hombres los que utilizan esta técnica, para ello son utilizados los **Colorantes Permanentes, Semipermanentes, Temporales, Metálicos y Vegetales.**

Desde el punto de vista dermatológico los que más nos interesa son los Permanentes ya que son la fuente de la mayoría de las sensibilizaciones de estos profesionales.

- Colorantes permanentes.

Se aplica este término a aquellos productos que resisten el lavado indefinidamente. En la actualidad los más utilizados son los colorantes de Oxidación, que representan el 80% y aseguran una perfecta y duradera coloración de los cabellos. Son derivados aminicos y los principalmente utilizados son:

- PPDA P-fenilendiamina
- PTD P-toluendiamina
- PADA P-aminodifenilamina
- ONPPD Ortonitro Parafenilendiamina

La **Parafenilendiamina** es el colorante básico, se considera el primer tinte totalmente sintético. La operación de teñir el pelo básicamente consiste en aplicar una mezcla que lleva



Lesiones típicas peluqueros afectando dorso de manos



Lesiones típicas peluqueros afectando dorso de manos

como base principal los derivados aromáticos de la serie bencénica (**PPDA, PTD, ONPPD**) con un copulador o modulador (Aminofenol, Resorcinol, Pirogalol e Hidroquinona) a un agente oxidante generalmente el agua oxigenada.

La amina, al oxidarse forma un compuesto amino (=NH), que se cree que es el responsable de los fenómenos alérgicos. Posteriormente la mezcla sufre reacciones de polimerización y nuevas oxidaciones hasta transformarse en un compuesto complejo, denominado "**Base de Bandrowski**", que es el que transmite la coloración al cabello.

Decolorantes

Hay dos tipos de decoloraciones; una basada en el **peróxido de hidrogeno** y sus sales y otra a base de **formaldehído de Zinc**, este último es utilizado para el pelo ya coloreado artificialmente. Los preparados comerciales se presentan en crema, líquido oleoso o polvo.

El Persulfato amónico utilizado como blanqueador, puede originar cuadros irritativos, así como ser causa de sensibilización inmediata con reacciones urticariformes, edema facial, asma e incluso síncope, debido a que es un fuerte liberador de histamina no estando aclarado si el mecanismo de hipersensibilidad es inmunológico.

Cambios de ondulación

Denominado comúnmente como "marcado" o mise a plis, se trata de una modificación temporal del pelo, que conlleva una serie de variaciones fisicoquímicas en la queratina.

Millones de líquidos de ondulación permanente se usan todos los años en EEUU por hombre y mujeres tanto en su casa como en los salones de belleza o peluquería.

Existen tres tipos de líquidos de permanente de uso frecuente:

1.- *Alcalina*: con el **Tioglicolato Amónico (ATG)**, se utiliza tanto en casa como en los salones de peluquería, desde 1943, la concentración utilizada entre el 1-9%.

2.- *Ácido*: con **Mono-gliceril-tioglicolato (GMTG)**, de utilización solo en salones de peluquería, realizado en 1973 se comienza a utilizar en USA a partir de 1979, la concentración es entre el 18-20%

3.- *Sulfito*: con **Sulfito sódico**, generalmente de uso no profesional.

Otros productos

Son numerosos los productos utilizados en la peluquería además de los anteriormente estudiados, los principales son los Champús, Acondicionadores, Lacas, Tónicos, de ellos los que más problemas causan especialmente de tipo irritativo son los champús.

- Champús

Los champús son de composición muy compleja, y tienen un corto periodo de contacto con la piel del cuero cabelludo siendo además diluido en agua. Pero las peluqueras principalmente las aprendizas están durante muchas horas en contacto con los champús, siendo la causa principal de las dermatitis irritativas.

Se componen de: agua, surfactante con la **Cocamido propil betaina**, como principal alérgeno, espuma, colorante, perfume, acondicionadores, conservadores entre

ellos el Kathon de alta capacidad de sensibilización. En muchos de estos componentes puede encontrarse también el Formol como conservador y ser la causa de sensibilización.

Clínica

La localización de las lesiones es preferentemente en manos, aunque en ocasiones puede extenderse a antebrazos y cara, a veces por contacto indirecto o incluso mecanismo "air-borne".

En estos enfermos/as vamos a encontrar unas particularidades muy notorias en relación con otras profesiones, se afectan principalmente las mujeres debido a que son la mayoría en este oficio, su edad de comienzo es muy baja, ya que por lo general comienzan trabajar como aprendizas a los 14 años, realizando las tareas más duras y de mayor riesgo de sensibilización, por ello el 76% de las enfermas están sensibilizadas antes de los 20 años en nuestra experiencia. Las lesiones principales son:

Estigmas

Son diversas callosidades o hiperqueratosis que aparecen en zona de roce continuo de instrumentos. En otras ocasiones será frecuente entre los peluqueros de caballero la existencia de fistulas granulomatosas en los espacios interdigitales de los dedos de manos es el denominado "**Barber's hair sinus**", las lesiones son dolorosas y presentan en muchas ocasiones un pelo introducido y visible. El tratamiento es quirúrgico y en ocasiones complejo por la localización de las lesiones.

Alteraciones de la coloración de las uñas y la existencia de distrofias ungueales son así mismo frecuentes debido a la acción de los tintes principalmente.

Dermatitis de contacto

- Irritativas:

La existencia de las dermatitis irritativas es muy frecuente en los comienzos de la profesión (aprendizas principalmente) ya que en los primeros años el trabajo a realizar por estas trabajadoras consiste especialmente en múltiples lavados de cabeza con utilización de diversos productos siendo los más utilizados los champús, que pueden ser los causantes de estas dermatitis, existen dos patrones característicos:

Dermatitis Dorsal: Localizada en el dorso de los dedos, pliegues interdigitales y dorso de manos, con lesiones constituidas por eritema, sequedad y fisuras.

Dermatitis Palmar: Caracterizada por una piel fina, atrófica con aumento de los pliegues naturales, alternándose en ocasiones con zonas secas descamativas.



Lesiones típicas peluqueros afectando dorso de manos



Peluquera líquido permanente



Peluquera trabajando



Pigmentación de uñas por tintes

- Alérgicas

Son las más frecuentes entre las pacientes que asisten a la consulta, los alérgenos pueden ser múltiples y la localización es preferentemente en manos aunque en ocasiones puede diseminarse por antebrazos, cara y tronco.

Podemos encontrar varias formas clínicas características:

Eczema localizado en dedos: Afecta principalmente a los tres primeros dedos de manos, con mas frecuencia e intensidad en mano izquierda, presentando según el tiempo de evolución, lesiones papulovesiculosas, descamativas, y fisuradas con tendencia a agruparse en placas.

Eczema de manos y antebrazos: Presenta lesiones eczematosas salpicadas en dorso de manos y cara anterior de antebrazos.

Eczema dishidrosiforme: Afecta principalmente a cara lateral y palmar de dedos y palmas de manos, acompañándose de intensa hiperhidrosis.

Alergenos

- Tintes

Aunque los alérgenos son múltiples, es el **PPDA** y los derivados los que mayor incidencia suelen presentar entre estos profesionales. Las cifras de sensibilización a PPD base en un estudio multicéntrico Europeo van desde un 4,3% a un 45,5% (3), el índice actual nuestro es del 48,5%, aunque en una estadística anterior (1985) era del 79,48. La alta capacidad de sensibilización a PPD se relaciona con las quinonas que se forman en el proceso oxidativo, mientras mas quinonas se forma mayor es el poder sensibilizante.

Los colorantes azoicos **PAAB, Disperse Azo, D.Yellow**, etc. cón frecuencia se encuentran positivos simultáneamente con el PPD, estos colorantes azoicos pueden reducirse en PPD, aunque también podemos considerarlos como sensibilizantes primarios ya que en algunos "**plis color**" y champús pueden contenerlos

- Líquidos de permanente

Los mas importantes son los derivados del Ac.Tioglicolico, principalmente el **Tioglicolato Amónico (ATG)** y el **Gliceril Monotioglicolato (GMTG)**.

Otros alérgenos

De todos ellos el **Niquel**, es el de mas alta incidencia, esta sensibilización es muy debatida, discutiéndose si es de origen primario o es en muchos casos es una sensibilización latente que presenta la enferma antes o durante su profesión por la utilización de productos de bisutería. Nosotros pensamos que estas trabajadoras jóvenes por su profesión presentan un "**Look**" especial con mayor utilización de objetos de bisutería (de baja calidad) que aumenta la posibilidad de esta sensibilización.

Otros sensibilizantes encontrados son las **Fragancias**, conservadores tales como derivados del formol y Methylisothiazolinone (**Kathon CG**), surfactantes, especialmente de la **Cocamidopropilbetaina** que pueden encontrarse en los numeroso productos utilizados en esta profesión.

La sensibilización a componentes de las gomas (**Tiuran, Mercapto, Carba**) a traves de los guantes, pero no suele ser frecuente debido a que su utilización es escasa

por la dificultad de trabajar y el rechazo de las clientas a ser manipuladas con guantes.

Actualmente la sensibilización al látex hay que tenerla presente pudiendo observarse UACL confirmadas con Prick positivo y determinación de IgE específica, la causa es la utilización de guantes de látex para la preparación de los tintes.

Prevención

El alto número de profesionales que en edades tempranas (por lo general antes de los 20 años) presentan lesiones cutáneas diagnosticadas de dermatosis profesional, con derecho a indemnización, plantea graves problemas medico-legales así como sociales-económicos.

Sería conveniente y necesario que en las Academias o centros de formación profesional se realizase una sesión informativa previa al ingreso, aconsejando un estudio dermatológico los estudiantes con dermatosis crónicas (atopia, eczema, psoriasis, etc) o a los de piel seca o irritable, para valorar la conveniencia o no, de la iniciación de estos estudios por el alto riesgos de sensibilización que les puede acarrear con los consiguientes problemas socio-laborales.

Como medida de protección sería conveniente la utilización de guantes específicos especialmente para los tintes y líquidos de permanentes.

La utilización de tintes sin contenido de PPD y derivados no es viable dado que no se consiguen los mismos efectos de color y cubrimiento de los cabellos canosos, es compleja y depende fundamentalmente de la Industria Cosmética y de la aceptación por parte del cliente.

Muy importante es ante la aparición de los primeros síntomas de dermatitis, iniciar la aplicación de emolientes sencillos y evitar la utilización de corticoides tópicos. La separación temporal del trabajo puede ser necesaria para conseguir la curación y regresión de las lesiones y una piel integra, que evite la posible sensibilización posterior.



Pigmentación de uñas por tintes



Protección guantes de latex



Prueba positiva en peluquera



p-Aminoazobenzeno