



Diciembre de 2014

LAS DERMATITIS DE CONTACTO ALÉRGICAS AFECTAN AL 1-2% DE LA POBLACIÓN

UNA DE CADA CINCO MUJERES TIENE ALERGIA AL SULFATO DE NIQUEL POR EL USO DE PENDIENTES DESDE LA INFANCIA

Metilisotiazolinona, un conservante muy alérgico

Hasta el 30% de las españolas sufren alergia al níquel debido al uso de bisutería

***La dermatitis alérgica de contacto puede afectar a cualquier persona sin distinción de sexo ni edad: 1-2% de la población la padece (en el caso del níquel la cifra se triplica).**

***El alérgeno más frecuente es el sulfato de níquel. 1 de cada 5 mujeres se ve afectada debido generalmente al uso de pendientes desde la infancia.**

***A los metales le siguen las fragancias, los conservantes de los productos de higiene y cosméticos y los tintes capilares.**

***El conservante metilisotiazolinona está produciendo una epidemia de alergias.**

Alérgenos más frecuentes: el níquel y las fragancias

La dermatitis alérgica de contacto puede afectar a cualquier persona sin distinción de sexo y edad. La incidencia de esta enfermedad es muy elevada: 1-2% de la población, siendo superior para determinados alérgenos como el níquel.

1. El alérgeno más frecuente es el sulfato de níquel. En España tenemos una incidencia de pacientes con dermatitis alérgica de contacto al níquel excepcionalmente elevada afectando al 30% de las mujeres, cifra que duplica o triplica la de países vecinos. Curiosamente, desde el año 2004 está en vigor una regulación Europea que limita la liberación de níquel por parte de objetos destinados a ponerse en contacto con la piel a 0,05 microgramos/cm²/ semana. Hay dos posibles explicaciones: malos hábitos o incumplimiento de la normativa europea.

“Hace 2 años realizamos un estudio en colaboración con otros especialistas españoles en el que analicé personalmente pendientes comprados en diferentes tiendas. En el estudio se certificó que la joyería comprada en mercadillos no cumplía la normativa y es por tanto fuente de exposición a este metal. En definitiva, usar pendientes desde la infancia ocasiona la mayoría de intolerancia a la bisutería”, explica el Dr. Juan García Gavín.

2. La alergia a fragancias es la segunda en frecuencia y es causa de eczemas crónicos, de difícil manejo y que alteran la calidad de vida del paciente: tanto los

productos de higiene, cosméticos, como de uso doméstico contienen perfumes y por tanto es muy difícil de evitar.

Otras dermatitis alérgicas: las de ámbito laboral, las de origen textil y cosmético

1. Dermatitis alérgicas de origen laboral: Son importantes las resinas, como la epoxi, las de melamina, determinados aceites de corte, isocianatos, disolventes y tintes.

2. Dermatitis alérgicas en casa: La mayor parte de los alérgenos están contenidos en cosméticos y pueden ser conservantes, fragancias o emulgentes.

La alergia a tintes también es más frecuente entre la población femenina y, afortunadamente, en los últimos años están apareciendo unos nuevos que no contienen parafenilendiamina base (causa de la mayoría de alergia a coloraciones capilares), que permiten teñirse el pelo a las personas alérgicas .

Metilisotiazolinona

Sin duda el alérgeno más importante de los últimos dos años ha sido la metilisotiazolinona, que está ocasionando una verdadera epidemia de alergia. Se trata de un conservante presente en muchos productos cosméticos, de limpieza domésticos, bricolaje, barnices, pinturas o pegamentos.

En el año 2005 se aprobó el uso de esta sustancia como conservante para su uso en cosméticos con un límite de concentración de hasta 100 partes por millón. En el año 2010 se publicaron los primeros casos de alergia a esta sustancia contenida en cosméticos: la mayor parte de los pacientes presentaban lesiones perianales o en manos y tronco por el uso de toallitas húmedas. Posteriormente han aparecido miles de casos de alergia a esta sustancia en lo que se ha llegado a calificar como auténtica epidemia.

¿Qué productos contienen esta sustancia? Determinadas toallitas húmedas, jabones de manos, champús, cremas hidratantes, cremas de manos, productos de limpieza (lavavajillas, limpiadores de vitrocerámica), pinturas, barnices, etc.

¿Qué síntomas presentan los pacientes? Lesiones cutáneas pruriginosas, ronchas, picor. No siempre es fácil intuir que un producto puede hacer daño. De hecho, muchas veces los pacientes lo cambian para descartar una posible alergia sin darse cuenta de que el nuevo producto puede tener ingredientes en común con el anterior. Además, un paciente se sensibiliza de repente. No importa que lleve utilizando un producto años y años.

La Sociedad Europea de Dermatitis de Contacto está luchando para que en la Unión Europea se disminuya la concentración máxima permitida en todos estos productos.

Tratamiento: Evitar la sustancia

El único tratamiento eficaz de la dermatitis alérgica de contacto es evitar las sustancias que le producen alergia. Por ello es tan importante el diagnóstico: han de realizarse pruebas epicutáneas para verificar o descartar sensibilizaciones.

No todo son alergias

“El término “**alergia cutánea** es muy popular entre la población general pero es **utilizado de forma inadecuada y excesiva**, pues la mayoría de los pacientes creen que la dermatitis que padecen es de naturaleza alérgica”, explica el Dr. Juan Francisco Silvestre.

“Las enfermedades cutáneas que suelen englobarse dentro del término “enfermedades alérgicas” de la piel son la urticaria, la dermatitis atópica y el eczema de contacto. La mayoría de médicos consideran que estas enfermedades tienen una causa alérgica, pero esto no es así en la mayoría de los casos”, opina el experto.

La urticaria sólo es de causa alérgica en el 1 % de los casos (frecuencia algo mayor en la población infantil).

La dermatitis atópica no es una enfermedad cutánea alérgica per se aunque los pacientes atópicos son proclives a padecer alergias alimentarias, asma y rinoconjuntivitis de naturaleza alérgica y su dermatitis se puede ver complicada por un eczema de contacto alérgico.

La dermatitis o eczema de contacto es una inflamación de la piel (rojez, hinchazón, vesículas, descamación, sequedad, fisuras,) que se produce tras el contacto con una sustancia química. El 80 % de los eczemas de contacto son de origen irritativo y el 20 % son de causa alérgica. Por tanto la mayoría de alergias cutáneas corresponden a eczemas de contacto alérgico pero, aunque es frecuente, lo es menos de lo que creen muchos médicos y la población general.

**Por el Dr. Juan Francisco Silvestre, Coordinador del GEIDAC (Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea) de la AEDV y dermatólogo del Hospital General Universitario de Alicante, y el Dr. Juan García Gavín, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y de la Clínica Pérez&Gavín; ambos miembros de la AEDV.*

**Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología y Venereología).*

**El dermatólogo es el principal médico especialista de la piel, pelo y mucosas, así como el más indicado para aportar soluciones eficaces a la piel envejecida.*

**Más información en www.aedv.es: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.*

**Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:*

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame_larra@yahoo.es

Silvia Capafons 666 501 497 silviacapafons@yahoo.es

Marián Vilá 630 975 157 marianvila@yahoo.es