

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

“ANALISIS S.O.A.P”

**MATERIA:
MEDICINA DEL TRABAJO**

**DOCENTE:
DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA**

**ALUMNOS
ALAN DE JESÚS MORALES DOMINGUEZ**

5° “A”

Noviembre/2020

ANALISIS SOAP: DERMATITIS POR CONTACTO

- **Motivo de Consulta**

Varón de 45 años. Acude a consulta de Dermatología por presentar lesiones eccematosas en nalgas, espalda y parte posterior de las piernas de dos meses de evolución. Sin antecedentes personales de interés ni alergias conocidas a fármacos. Comienza hace poco un empleo de taxista. Pasando en el vehículo grandes jornadas laborales.

El paciente había comprado poco tiempo antes de empezar los síntomas la unidad donde comenzó su trabajo de taxista, ante la coincidencia de que su mujer también presentaba lesiones y clínica respiratoria, con disnea y sibilancias, potenció la sospecha de que éste fuera la causa de la dermatitis. Se suspendió el trabajo de taxista y a los días los síntomas clínicos del paciente mejoraron.

- **SUBJETIVO (S)**

El paciente se presenta con gran preocupación debido a la presentación de clínica de su caso, además de ansiedad por la sintomatología tanto respiratoria como cutánea.

- **OBJETIVO (O)**

Peso: 83 kilos. Talla: 1.75m T/A:120/80mmHg Fc: 75x^lpm Resp:14Rpm Temp: 37.5°C

- **ANALISIS (A)**

Las dermatitis de contacto alérgicas, son respuestas inflamatorias de la piel hacia un agente externo donde existe un proceso inmunológico alérgico implicado, en la mayoría de los casos de tipo IV (inmunidad retardada o inmunidad celular). Del 5 al 10% de las consultas en Dermatología General corresponden a dermatitis de contacto, y de éstas solo un 20% se pueden considerar alérgicas. Casi la mitad de las enfermedades laborales corresponden a dermatosis, y de ellas la mayor parte son Dermatitis.

Los alergenos: La mayoría de las sustancias con poder sensibilizante son pequeñas moléculas o haptenos (de p.m. < de 500-1000 Da) con déficit de electrones que forman enlaces covalentes con las proteínas y ácidos nucleicos de la epidermis que por el contrario poseen electrones de sobra. De esta forma, los haptenos, se convierten en sustancias con poder sensibilizante ya que es así de la forma en la que entran en contacto con la Celula de Langerhans o célula presentadora de antígeno (CPA).

- **PLAN (P)**

se identificó como posible causante de la clínica de nuestro paciente al dimetilfumarato (DMF). El DMF es un éster del ácido fumárico antiguamente usado por vía oral en el tratamiento de la psoriasis y del que se descartó su uso por vía tópica por su poder irritante y sensibilizador. Actualmente está siendo utilizado en los pliegues de algunos sillones para evitar el enmohecimiento del material.

El DMF no se detecta por técnicas habituales de laboratorio, con lo que el diagnóstico por parte de dermatólogos y alergólogos es complicado. A raíz de la sospecha de este nuevo alérgeno como responsable de la dermatitis, se elaboraron en el Servicio de Farmacia soluciones de DMF del 0,01% al 0,00001% para confirmar el diagnóstico a través de pruebas epicutáneas.

Para la obtención de los parches de DMF se elaboró una solución madre de DMF de 100 mg en 100 mL de API (solución A: 0,1%), de la cual se fueron haciendo diluciones (Solución B:1 mL solución A en 10 mL de API = 0,01%, solución C:1mL solución B en 10 mL de API = 0,001%, solución D:1mL solución C en 10 mL de API = 0,0001% y solución E:1 mL solución D en 10 mL de API = 0,00001%).

El origen de la dermatitis fue detectado tras obtener resultado positivo frente a la solución 0,001% a las 72 horas frente a 5 controles negativos. Para el tratamiento se indicó la utilización de corticoides y la suspensión de las actividades.