

The background features a light gray base with various abstract shapes and colors. There are brown and white circles, some with smaller dots inside. A large, stylized orange hand is visible at the bottom, with fingers pointing upwards. The text is centered in the upper half of the image.

**CASO CLINICO:** DERMATITIS  
REACTIVA EN TRABAJADORES DE  
CONSTRUCCION POR CEMENTO

Materia: Medicina del Trabajo

Universidad del Sureste Campus Comitán

Presenta: Julián Santiago Lopez

Catedrático: Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

# Tabla de Contenido

01

## Objetivo principal

Objetivos secundarios

02

## Definicion

03

## Fisiopatologia

04

## Epidemiologia

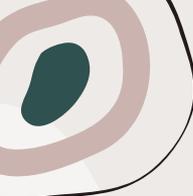
05

## Causistica

06

## Como se diagnostica

Semiología clínica  
Laboratoriales  
Pruebas de gabinete  
Clasificación y criterio



07

**Historia Natural  
de la Enfermedad**

08

**Presentación del  
caso clínico**

09

**Antecedentes**

10

**Datos clínicos al  
ingreso del paciente**

11

**Imágenes de los  
estudios**

12

**Diagnósticos**

13

**Tratamientos**

13

**Evolución y desenlace**

13

**Pronostico y conclusión**

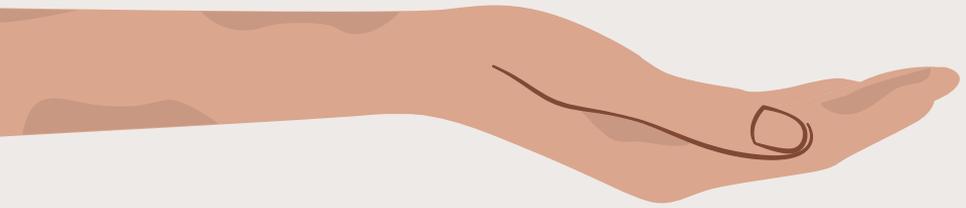


# Objetivo Principal

Identificar el curso clínico y el establecimiento de los signos y síntomas de la dermatitis reactiva en personas de riesgo laboral



# Objetivo secundario

- Diferenciar entre padecimientos dermatológicos similares
  - Establecer los criterios diagnósticos por dermatitis reactiva
  - Diagnosticar la dermatitis reactiva por causa laboral
- 
- 

# Introducción a Dermatitis Reactiva

## Definición

La dermatitis reactiva es una enfermedad de la piel que causa enrojecimiento intenso en algunas partes del cuerpo, ampollas y pápulas.

La aparición de lesiones características de dermatitis por contacto alérgica en algún lugar distante al sitio de aplicación de la sustancia, se produce por unión del antígeno a las proteínas circulantes del huésped, con aparición de lesiones a distancia



La **dermatitis de contacto irritativa ocupacional** es la dermatitis de contacto irritativa causada por uno o más de los muchos posibles irritantes de la piel relacionados con el trabajo. Puede ser aguda, crónica o acumulativa.

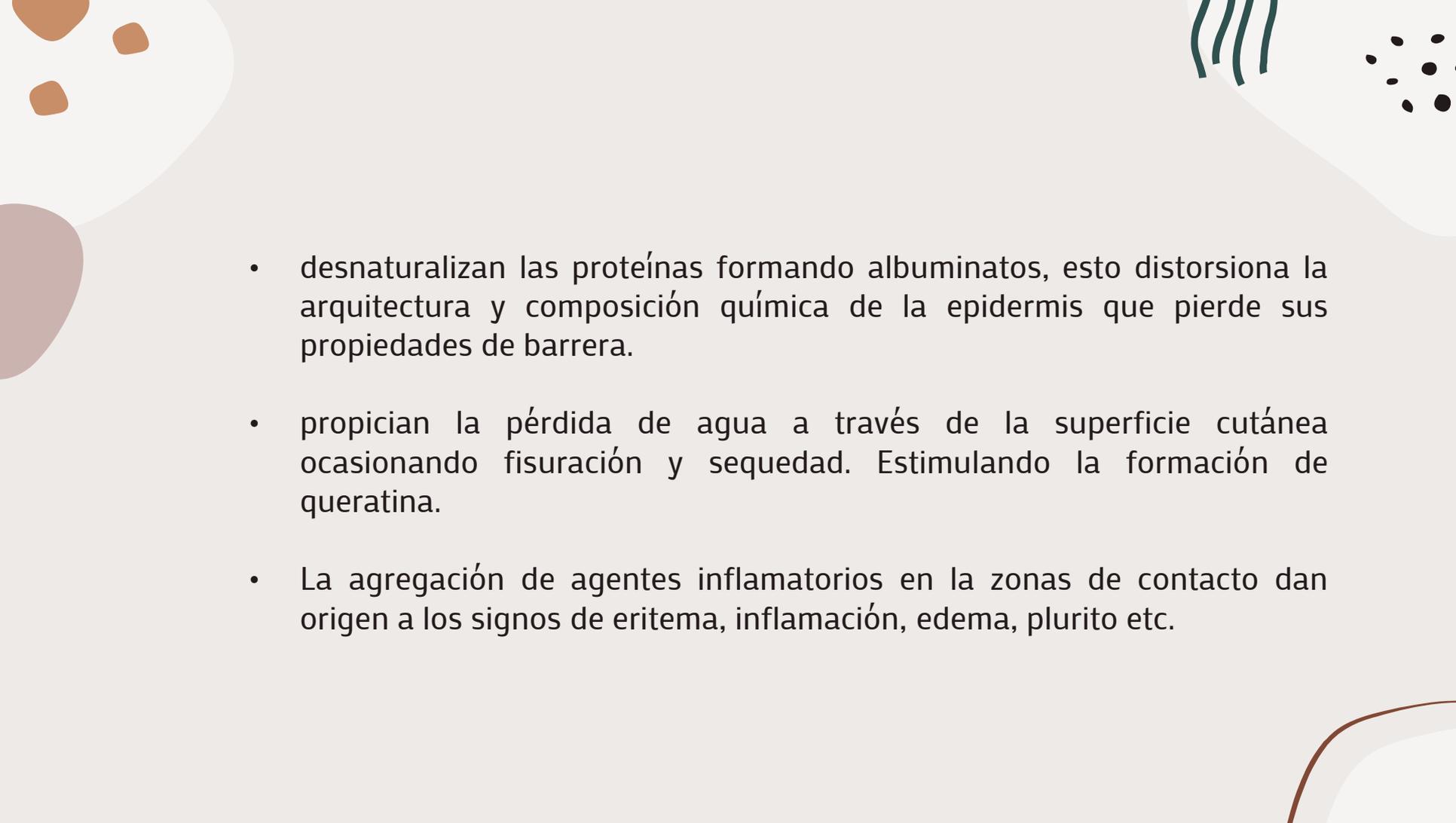


## Introducción a Dermatitis Reactiva

# Fisiopatología



- Disolviendo el manto ácido de Marchionini. Primera barrera defensiva por su pH ácido y porque impide parcialmente la pérdida de agua.
- La capa córnea presenta fibras que químicamente se componen de unidades proteicas unidas entre sí por puentes disulfuro, que se rompen fácilmente por acción del agente alergeno

- 
- desnaturalizan las proteínas formando albuminatos, esto distorsiona la arquitectura y composición química de la epidermis que pierde sus propiedades de barrera.
  - propician la pérdida de agua a través de la superficie cutánea ocasionando fisuración y sequedad. Estimulando la formación de queratina.
  - La agregación de agentes inflamatorios en la zonas de contacto dan origen a los signos de eritema, inflamación, edema, prurito etc.



# Signos y síntomas

## Signos

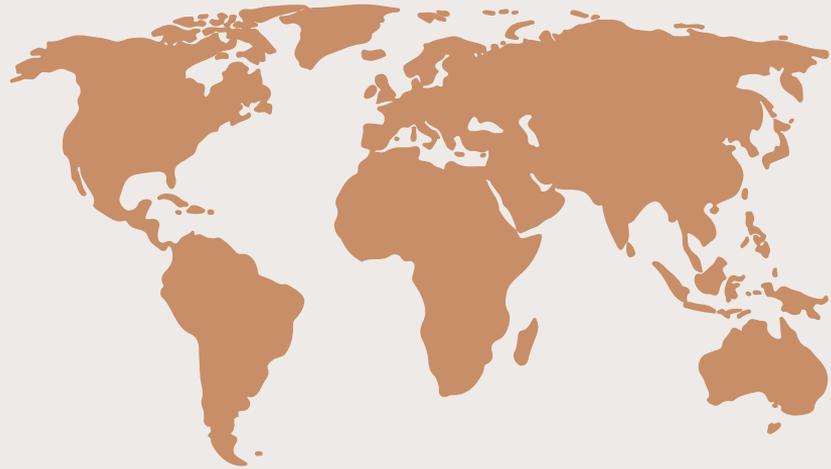
- Eritema
- Piel seca
- Flictena
- Descamación de la piel
- Hiperqueratosis

## Sintomas

- Prurito
  - Dolor
- 

# Introducción a Dermatitis Reactiva

## Epidemiología





## 1. Nacional

Se considera que **12 millones** de personas padecen dermatitis reactiva siendo los estados mas industrializados los de mayor incidencia

## 2. Estatal

En Chiapas se menciona que aproximadamente **2,500** personas sufren por dermatitis reactiva

## 3. Local

En Comitán no se tiene una cifra exacta aunque se estima que alrededor de **500** personas lo padecen



## casuística

- Sensibilización al agente causante por una exposición prolongada al mismo.
- Factores genéticos
- Disfunción de la barrera epidérmica
- Mecanismos inmunológicos
- Desencadenantes ambientales

# Factores Predisponentes



## Inmunológicos

- Enfermedades autoinmunes asociadas
- Hiper reacción inmunológica
- Defectos autoinmunes
- Alergias asociadas



## Genéticos y hereditarios

- Familiar con el mismo padecimiento
- Alteraciones genéticas de la dermis



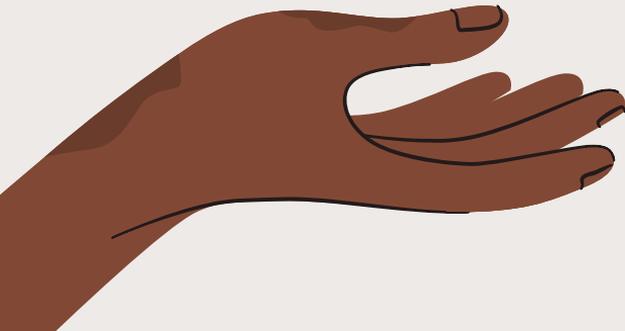
# Como se Diagnostica



# Introducción a Dermatitis Reactiva

## Semiología clínica

1. Se busca de manera intencionada lesiones de manera interdigitales y anexos
2. Medicion y visualisacion del aspect de las lesiones
3. Focalizacion de las lesiones o descripcion de la distribucion de las mismas





*Figura 1. Dermatitis por contacto irritativa por cemento.*



*Figura 2. Dermatitis por contacto alérgica, a cromo del cemento.*



*Figura 3. Dermatitis por contacto aerotransportada por resina epóxica.*



*Figura 4. Dermatitis por contacto por mercaptobenzotiazol (vulcanizador de hule).*

# Laboratoriales

- Biometría hemática
- solicitud de análisis de IgE específica
- pruebas de punción cutánea (PPC/Prick test)



# Estudios de Gabinete

## En este caso no aplican



Las lesiones para considerar el diagnóstico de la dermatitis reactiva son visibles a simple vista del médico, tomando en cuenta el extracto socioeconómico del paciente hacer un gasto en esta prueba no tiene beneficio en el diagnóstico por lo cual se justifica que no sean pedidos en este caso.



Los estudios de gabinetes, son los procedimientos que requieren de un equipo especializado para realizar el diagnóstico de un paciente y generalmente, proporcionan imágenes.



# Clasificación y sus Criterios



## Dermatitis reactiva de contacto irritativa

reacción inflamatoria inespecífica a sustancias tóxicas que toman contacto con la piel



## Dermatitis reactiva de contacto irritativa aguda

pueden dañar la piel de inmediato, lo que por lo general se manifiesta con ardor agudo o dolor punzante



## Dermatitis reactiva de contacto irritativa crónica o por acumulación

irritantes menos potentes requieren períodos más largos (crónicos) o repetidos (acumulativos) de contacto con la piel

# Historia Natural de la Enfermedad

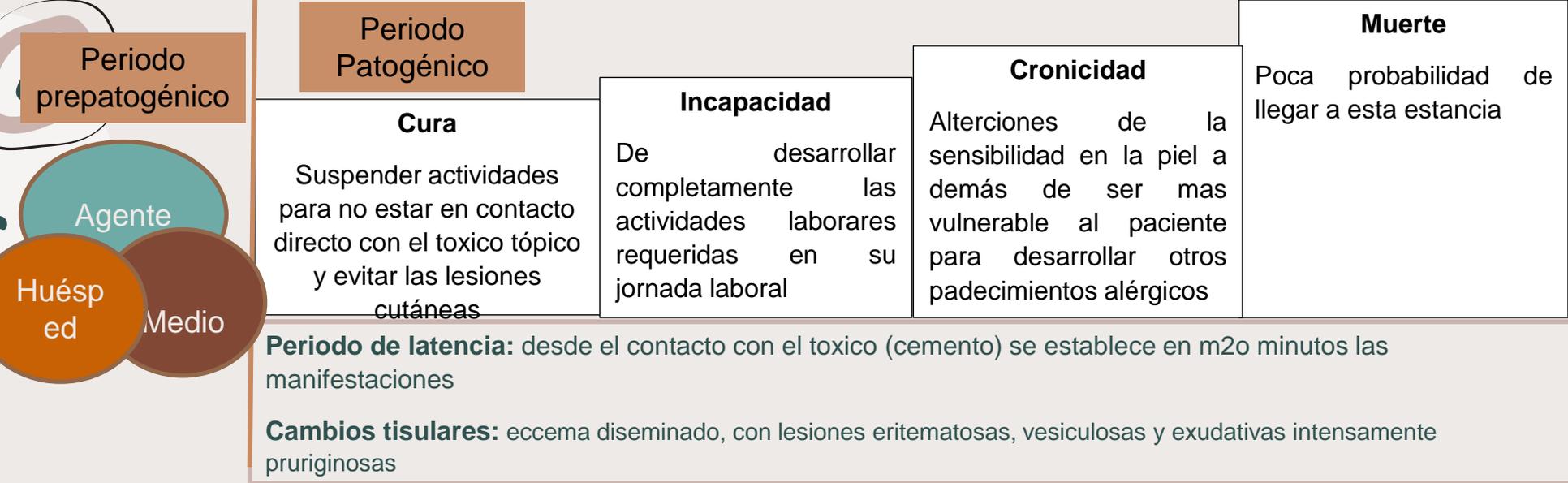


Cementos y su componentes basados principalmente en piedra caliza calcinada a una temperatura de 1,450°C, arcilla y mineral de hierro y Clinker



Paciente masculino de estatus socioeconómico bajo, de nivel académico limitado, con necesidades laborales

Constructora de departamentos que no cuanta con la protección necesaria para los trabajadores, sitio de descarga del producto así como la movilización al sitio de mezcla



**Horizonte clínico**



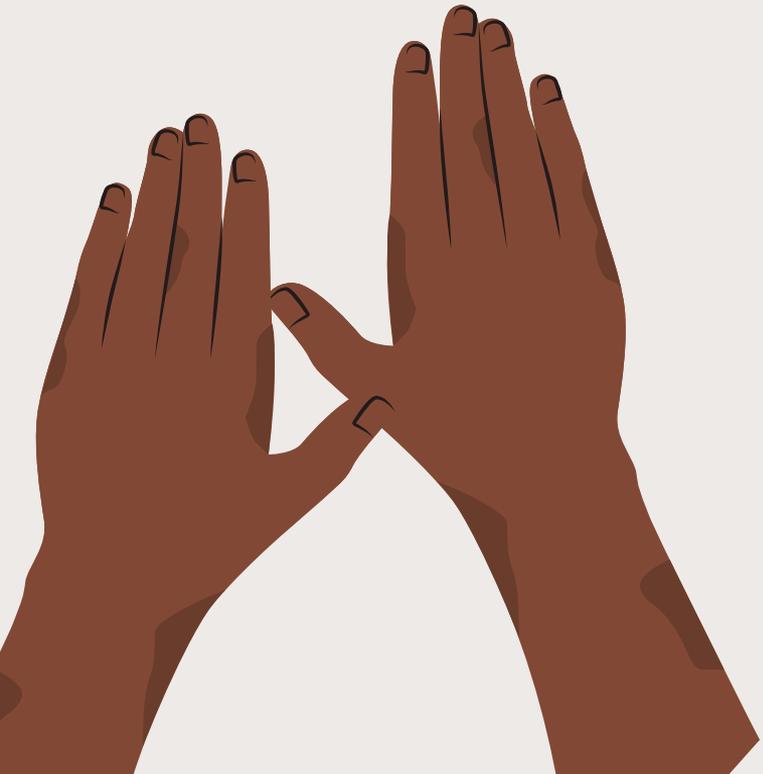


# Presentacion del caso clínico

Dermatitis Reactiva por contacto al cemento y sus  
componentes en trabajadores de construcción sin  
protección



Paciente de 27 años, sexo masculino, **operario de la industria de la construcción**, Refiere que sus síntomas cutáneos comenzaron a los **cuatro meses de su ingreso a la obra** de una construcción de una casa, a los que **agrega episodios de rinitis serosa y lagrimeo ocular**. El paciente presentó **eccema diseminado, con lesiones eritematosas, vesiculosas y exudativas intensamente pruriginosas** que en la evolución devienen **eritematosas, escamosas y costrosas**. Predominan a nivel de miembros superiores e inferiores, en donde adoptan una configuración numular, y comprometen áreas flexurales, axilas, región inguinal y párpados.

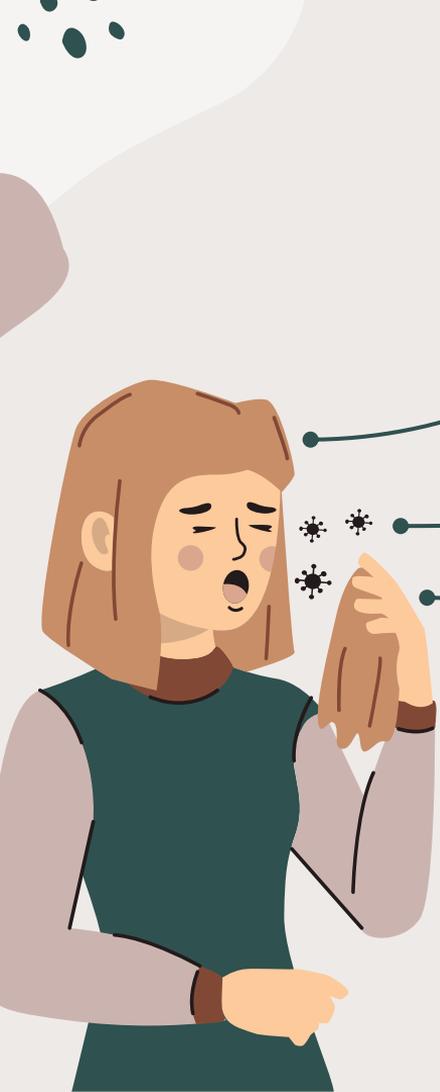


El paciente refiere que el proceso de trabajo consistía en el vaciado de bultos de cementó y cal en maquinas revoledoras, así como el traslados de dichos bultos del lugar de descarga a el lugar de fabricado de mezcla, agregando que la empresa que los contrato no brindaba guantes de carga, gafas y protección para dicha manipulación del material

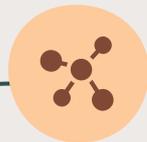
An illustration of a brown hand with fingers slightly spread, positioned on the left side of the slide. The background is light gray with various abstract shapes: a brown circle, a cluster of dark green dots, a pinkish-brown shape, and a white shape with a dark green dot and a pinkish-brown ring.

# Presentación del caso clínico

Antecedentes



## APNP



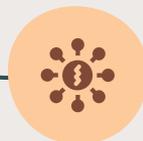
- Nivel de estudio primaria terminada
- Albañil desde hace 12 años de evolución
- Vivienda con piso de tierra
- Vive en Pashton a dos calles del basurero

## APP



- Alergia a los alimentos (mariscos)
- Crisis convulsivas
- nevo Spitz a los 15 años

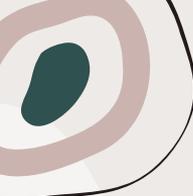
## TRATAMIENTOS PREVIOS



- Loratadina en comprimidos 10 mg 1 vez al día por 7 días
- Pomada de grasa de gato vitaminado



# DATOS CLINICOS AL INGRESO DEL CASO



## SINTOMATOLOGIA

- Eritema
- Piel seca
- Flictena
- Descamación de la piel
- Hiperqueratosis
- Prurito
- Dolor

## EXPLORACION

- Búsqueda de lesión en espacios interdigitales y anexos
- Inspección (coloración)
- Integridad
- Hidratación
- Untuosidad
- Palpación (movilidad, turgencia, hidratación y grosor)
- Temperatura
- Textura



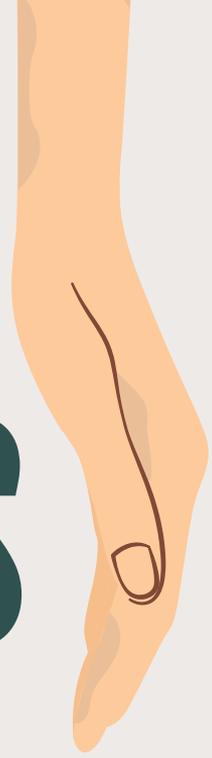
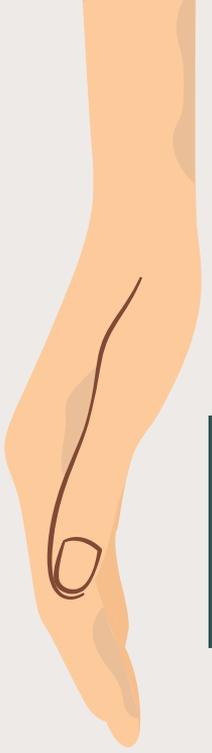
## LABORATORIALES

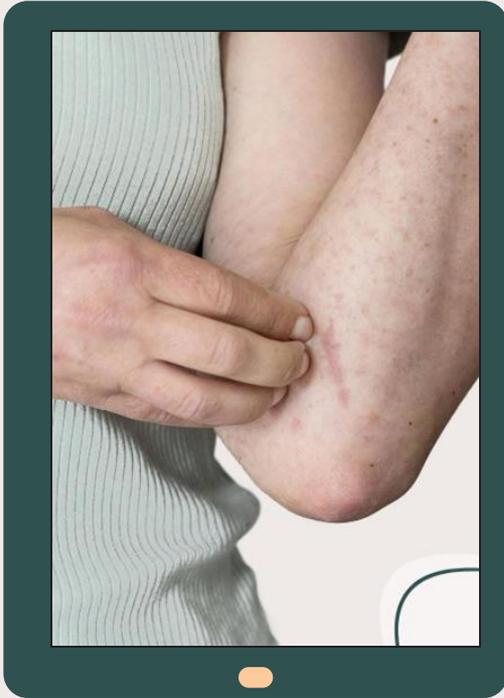
- Biometría hemática
- solicitud de análisis de IgE específica
- pruebas de punción cutánea (PPC/Prick test)
- Test del parche

# Imagen de los estudios



# DIAGNOSTICOS





JUSTIFICACION: posterior a los estudios laboratoriales, historia clínica y test de alergias se demostró que la piedra caliza y otros componentes del cemento son los causantes del brote de dermatitis con los signos y síntomas que se presentan en el paciente tomando los síntomas cardinales como lo son el prurito, eritema, y lesiones de la piel con resequedad y posterior descamación para realizar el diagnostico diferencial con otras patologías.

# DIAGNOSTICO 1

## Dermatitis Reactiva

# JUSTIFICACION

A la exposición prolongada del toxico (cemento) y secundario a la reacción de hipersensibilidad en la dermatitis reactiva por falta de uso de mascarillas el paciente desarrollo rinitis alérgica presentando ojos llorosos y comezón, estornudos, congestión nasal, enrojecimiento, estornudos, goteo posnasal o pérdida del olfato, respiración por la boca o sibilancias



## DIAGNOSTICO 3:

**JUSTIFICACION:** la reacción sobre exagera del sistema inmune agregada la historia clínica enfocada en las alergias que son recurrentes en el paciente y causante de la afección primaria (dermatitis reactiva) se desencadenaron patologías alérgicas en los sistemas que están en contacto con el toxico, siendo patologías agregadas o secundarias a la falta de protección en el trabajo, la patología de base y la larga exposición al toxico presentando signos y síntomas como enrojecimiento de los ojos, la comezón y un aumento en la cantidad de lágrimas, edema palpebral, sensibilidad a la luz y visión borrosa





# Diagnósticos diferenciales

- **Soriasis**

fácil de reconocer por sus placas eritematosas, gruesas, de límites netos y escamosas. puede incluir hallazgos ungueales típicos no comunes en la dermatitis reactiva.

- **Dermatitis Seborrieca**

afecta la cara

- **Dermatitis Numular**

no afecta áreas de flexión, y la liquenificación es rara



# Tratamientos



**Dx 1**



**Dx 3**

**Tratamiento preexistente**

Suspensión de las tabletas que tomaba y el topico

- Hidratar la piel con emolientes
- prednisona 60 mg 1 vez al día
- Bepanthen 50 g
- Fexofenamida 180 mg 1 vez al dia
- Cetirizina 10 mg una vez al día como 1 comprimido.
- Olopatadina oftálmica 0.1% generalmente se coloca en el ojo u ojos afectados dos veces al día 2 gotas por ojo

1

2

3

4

5



**Dx 2**



**Rehabilitación**

Jupiter is the biggest planet

- Fluticasona 50 µg cada 12 horas
- Loratadina 10 mg, 1 vez al día (comprimidos)
- azelastina 1 gota cada 12 horas.

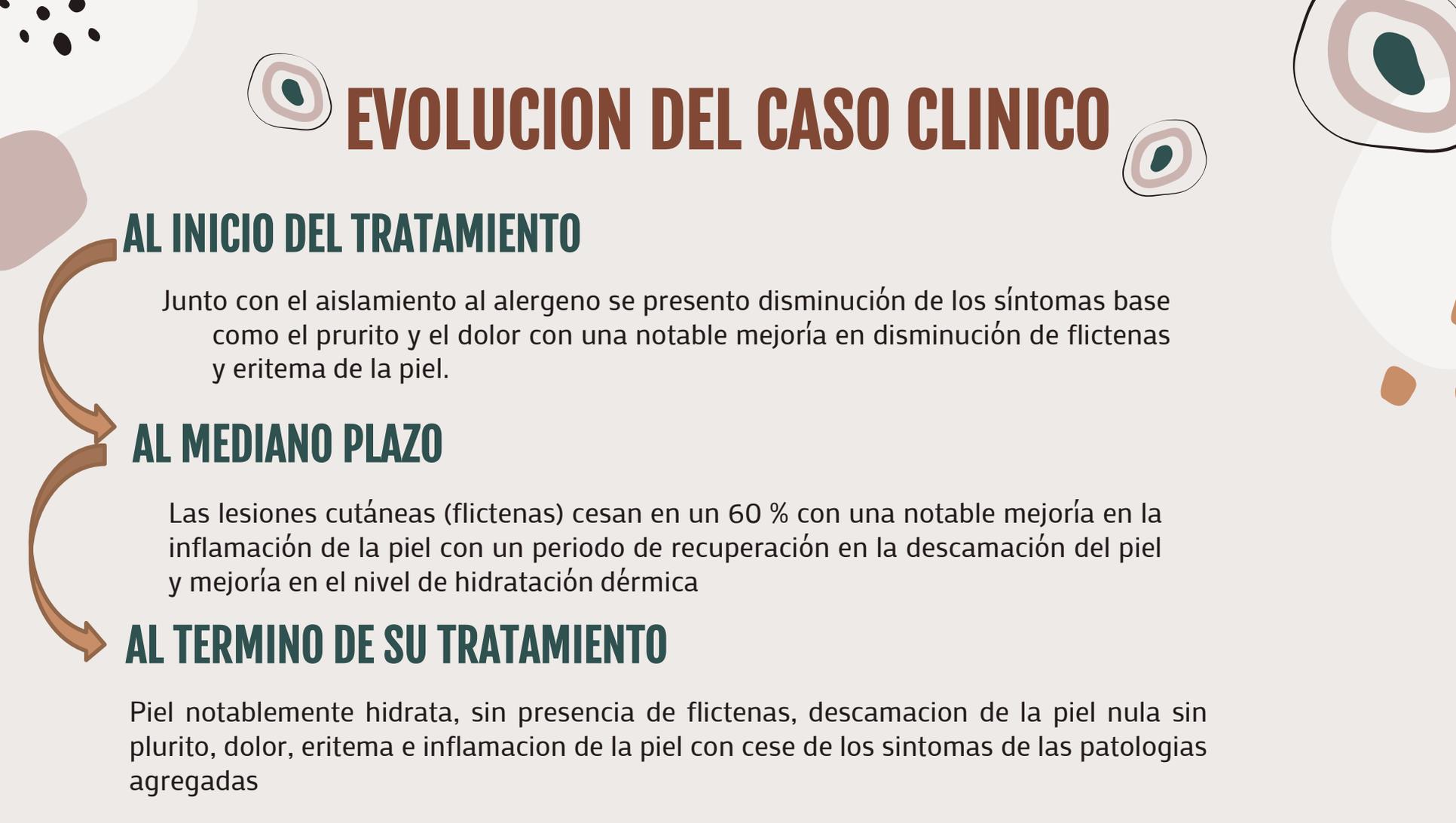


# CUADRO DE MEDICACION

MEDICAMENTO Nombre y dosis	Al levantarse	Desayuno	Comida		Por la tarde	Cena		Al acostarse	DURACIÓN/ OBSERVACIONES
			1 hora antes			1 hora antes			
	prednisona 60 mg 1 vez al día								
Bepanthen 50 g									durante 7 a 14 días
Fexofenadina 180 mg 1 vez al día									durante 7 a 14 días
Hidratar la piel									durante 7 a 14 días

OTRAS OBSERVACIONES: .....

ALERGIAS: .....



# EVOLUCION DEL CASO CLINICO

## AL INICIO DEL TRATAMIENTO

Junto con el aislamiento al alérgeno se presentó disminución de los síntomas base como el prurito y el dolor con una notable mejoría en disminución de flictenas y eritema de la piel.

## AL MEDIANO PLAZO

Las lesiones cutáneas (flictenas) cesan en un 60 % con una notable mejoría en la inflamación de la piel con un periodo de recuperación en la descamación del piel y mejoría en el nivel de hidratación dérmica

## AL TERMINO DE SU TRATAMIENTO

Piel notablemente hidratada, sin presencia de flictenas, descamación de la piel nula sin prurito, dolor, eritema e inflamación de la piel con cese de los síntomas de las patologías agregadas

# PRONOSTICO

BUENO PARA LA VIDA MALA PARA LA FUNCION

La resolución puede demorar hasta 3 semanas después de la interrupción de la exposición. La reactividad suele durar toda la vida, por lo que deben evitarse los alérgenos identificados.

## CONCLUSION

La mejoría del paciente se debe a la limitación de la exposición del toxico, si bien el estado de salud mejoro y se recupero, el estado social y económica del paciente cambio debido a que su actividad laboral cambio secundario a su patología, por lo que se comprende la importancia de un diagnostico precoz y certero para la limitación de daño permanente o de un peor escenario.

# BIBLIOGRAFIA

Social, I. M. (2017). Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis por Contacto en adultos. *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-560-12*, 30. recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/560GER.pdf>

Ana Sangorrín Iranzoa, S. G.-T. (Mayo 2015). *Dermatitis atópica*. Esplugues de Llobregat (Barcelona).: ELSEVIER .RECUPERADO DE: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-dermatitis-atopica-X0212047X10511988>

Dra. Lourdes Alonzo\*, D. M. (May-Ago 2018). Dermatitis por contacto ocupacional. *Rev Cent Dermatol Pascua • Vol. 8, Núm. 2 •*, 7. recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/derma/cd-1999/cd992f.pdf>

Ruenger, T. M. (feb. 2021). Dermatitis de contacto. MANUAL MSD Georg-August University of Göttingen, Germany, 13. recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornosdermatol%C3%B3gicos/dermatitis/dermatitis-de-contacto>