

Nombre de la licenciatura: Medicina Humana

Campus: San Cristóbal

Nombre de la materia: Inmunoalergias

Nombre del alumno: José Sánchez Zalazar

Nombre del profesor: Dra. Maria Isabel Cruz Lopez

Nombre del tema: Dermatitis por contacto

Semestre: 8vo

Parcial: 1ero

Fecha: Viernes 28 de febrero del año 2024

Ciudad: San Cristóbal de las Casas Chiapas, México.

DERMATITIS POR CONTACTO



DEFINICION

La dermatitis por contacto es una reacción inflamatoria aguda o crónica que se desencadena por una respuesta a un agente externo (Johansen J, 2015).

TIPOS

La dermatitis de contacto irritativa que ocurre por el resultado del daño directo al estrato corneo por agentes físicos y químicos llamados contactantes (reacción no inmunológica).

La de tipo alérgica que es una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV a agentes químicos externos (alérgenos), que solo ocurre en individuos susceptibles que han sido previamente sensibilizadas. (Tan C, 2014).

EPIDEMIOLOGIA

- La dermatitis de contacto irritativa es responsable del 80% de todos los casos.
- El 20% secundario a dermatitis de contacto alérgica (Molina S, 2012).

FACTOR DE RIESGO

Alérgica:

Edad: Mas común en niños

Sexo: Más común en mujeres.

Topografía: la cara, el dorso de las manos y pliegues interdigitales.

Atopia: personas con antecedente de dermatitis atópica

Genéticos: En gemelos

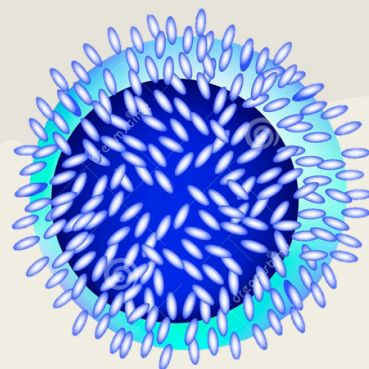
Irritativa:

Los cosméticos, jabones, detergentes, productos en aerosol, cemento y pegamento, entre otros.



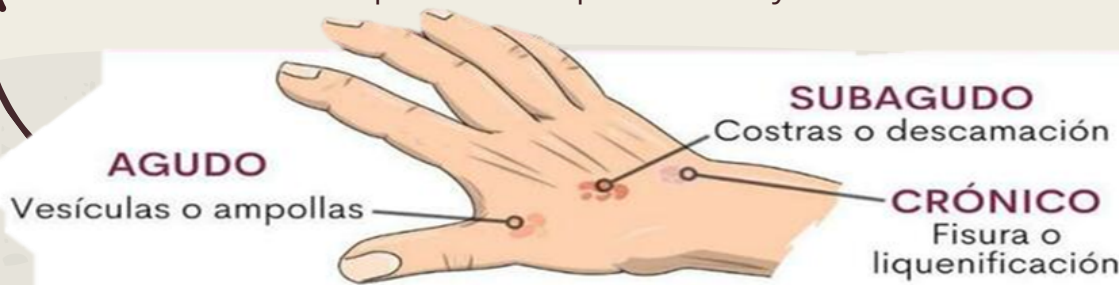
FISIOPATOLOGIA

Los alérgenos responsables de dermatitis son pequeñas moléculas que al ser identificados por las células de Langerhans inducen una respuesta inflamatoria mediada por linfocitos T con un perfil de citoquinas específico, es necesario que un individuo se exponga en más de una ocasión a la molécula para inducir esta respuesta de hipersensibilidad



CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de la dermatitis por contacto se caracteriza por eritema, escama, vesículas y ampollas durante la fase aguda; mientras que en la fase crónica se presenta la liquenificación y fisuras.



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Dermatitis irritativa de contacto
- Dermatitis atópica
- Dermatitis seborreica
- Psoriasis
- Escabiosis
- Tiña

TRATAMIENTO

Esteroides tópicos e inhibidores de la calcineurina para la restauración de la barrera cutánea.

Se recomienda el uso de la azatioprina como segunda línea de tratamiento para la dermatitis por contacto crónica y con tendencia a la generalización,

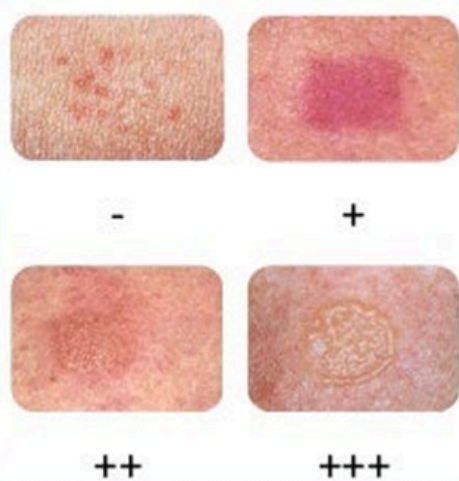
DIAGNOSTICO

El pilar del diagnóstico en la dermatitis por contacto alérgica es la prueba del parche.

Esta prueba tiene una sensibilidad y especificidad que oscila entre el 70% y 80%.



Resultado	Interpretación
¿?	Dudoso, sólo leve eritema
+	Reacción positiva débil (no vesicular): eritema, infiltración, posibles pápulas
++	Fuerte reacción positiva (con vesículas): eritema, infiltración, pápulas, vesículas
+++	Reacción positiva extrema: reacción bullosa
-	Reacción negativa
IR	Reacción irritativa de diferentes tipos
NT	No probado



BIBLIOGRAFIA:

(Diagnóstico y Tratamiento de Dermatitis por Contacto en Adultos) Gob.mx. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/560GER.pdf>