

CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Caracterización de la Dermatitis ocupacional en pacientes evaluados en consulta de Dermatología**Characterization of the occupational Dermatitis in patients evaluated in consultation of Dermatology**Olga Sotolongo Arró^I, Sahily Pastora Domínguez Sotolongo^{II}

^IEspecialista Segundo Grado en Medicina Interna. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico "Pedro Fonseca Álvarez", La Habana. Cuba. arro@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Enfermería. Hospital Pediátrico Docente "Juan Manuel Márquez". La Habana. Cuba. arro@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo:

Sotolongo Arró O, Domínguez Sotolongo SP. Caracterización de la Dermatitis ocupacional en pacientes evaluados en consulta de Dermatología. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [consultado];16(3):[352-357]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2030>

Recibido: 15 de noviembre de 2016.**Aprobado: 15 de mayo de 2017.****RESUMEN**

Introducción: La Dermatitis ocupacional es una inflamación de la piel provocada por el entorno laboral o contacto de una sustancia perjudicial, siendo considerada el problema de salud más frecuente en el ámbito laboral.

Objetivo: Describir las características de los pacientes con Dermatitis ocupacional atendidos en una consulta de Dermatología durante 2015.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva transversal con una muestra de 56 personas diagnosticadas con esta enfermedad y

que acudieron a consulta de Dermatología del Policlínico "Pedro Fonseca" durante todo 2015.

Resultados: El 58,9 % fue del sexo femenino, quienes llevaban más de 5 años de trabajo e iniciaron los síntomas más de 12 meses antes. El 100 % de los pacientes tenían lesiones eritematosas y 94,6 % presentaron liquenificación. La presentación de las lesiones costrosas fue de 69,6 % más evidente en manos y muñecas.

Conclusiones: Los pacientes con diagnóstico de

Dermatitis ocupacional fueron los más frecuentes en la consulta de Dermatología de nuestra área de salud durante 2015. La Dermatitis ocupacional atópica superó en número de casos diagnosticados y en severidad de las lesiones a la Dermatitis ocupacional

irritativa, siendo además la de mayor tiempo de evolución de los síntomas.

Palabras claves: Dermatitis ocupacional, Dermatitis por contacto, Dermatitis alérgica, Riesgo laboral.

ABSTRACT

Introduction: The occupational Dermatitis is an inflammation of the skin caused by the labor environment or contact of a harmful substance, being considered the more frequent health problem in the labor environment.

Objective: To describe the characteristics of the patients with occupational Dermatitis assisted in a consultation of Dermatology during 2015.

Material and Methods: He/she was carried out a traverse descriptive investigation with a sample of 56 people diagnosed with this illness and that they went to consultation of Dermatology of the Polyclinic "Pedro Fonseca" during everything 2015.

Results: 58,9% was of the feminine sex who had more than 5 years of work and they began the symptoms before more than 12 months. 100%

of the patients had erythematous lesions and 94,6% of them presented lichenification. The presentation of the scabby lesions was of 69,6 more evident% in hands and risks.

Conclusions: The patients with diagnostic of occupational Dermatitis were the most frequent in the consultation of Dermatology of our health area during 2015. The atopic occupational Dermatitis overcame in number of diagnosed cases and in severity of the lesions to the occupational irritating Dermatitis, being also the one with the bigger time of evolution of the symptoms.

Keywords: Occupational Dermatitis, Dermatitis for contact, allergic Dermatitis, labor risk.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis ocupacional es una inflamación de la piel provocada por el entorno laboral o contacto de una sustancia perjudicial. Es considerada el problema de salud más frecuente en el ámbito laboral. Se estima una tasa de incidencia anual de 2.4 nuevos casos cada mil trabajadores a tiempo completo.¹

Las formas de presentación pueden variar en función del contexto geográfico y las particularidades del ambiente de trabajo.²⁻⁸ Las lesiones aparecen secundarias a la exposición a

sustancias que pueden ser irritantes o alérgicas. También pueden ser el resultado de agentes biológicos como hongos, parásitos o agentes físicos ambientales como calor, el sol, frío o el polvo.⁹

Tanto la Dermatitis ocupacional irritativa (DOI) como la atópica (DOA) no suelen diferir en su presentación clínica al resto de las dermatitis. En muchos casos resulta difícil precisar si el contacto a potenciales irritantes o sensibilizadores se producen en el trabajo y/u

otros ambientes como el hogar. También es complejo distinguir una congruencia temporal entre la exposición y la aparición de las lesiones.

OBJETIVO

El siguiente trabajo tiene como objetivo describir las características de los pacientes con Dermatitis ocupacional atendidos en una consulta de Dermatología durante 2015.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes que acudieron a consulta de dermatología del Policlínico "Pedro Fonseca Álvarez" durante los meses de enero a diciembre de 2015.

El universo de estudio fue de 85 pacientes que correspondió con el total de pacientes que acudieron a dicha consulta en el período de estudio.

Del total de pacientes vistos en consulta se seleccionó una muestra de estudio que correspondió a los 56 pacientes que fueron diagnosticados con Dermatitis ocupacional atópica o irritativa.

Para la identificación de la asociación causal con posible etiología en el ámbito laboral fueron empleados los Criterios de Mathias para establecer origen ocupacional,¹¹ y para determinar la severidad de las lesiones hand eczema severity index.¹²⁻¹³

Como fuente primaria de información se consultaron las hojas de cargo de la consulta de Dermatología que se encuentran en el Departamento de Estadística del Policlínico durante el período de estudio, y se confeccionó una base de datos para la recolección de la información relacionada con las siguientes

La identificación del agente causal resulta difícil, aunque son de mucha utilidad las pruebas de parche.²⁻¹⁰

variables de estudio:

- Edad.
- Sexo.
- Inicio de los síntomas (tiempo que medió entre la exposición al alérgeno y el comienzo de la sintomatología: meses).
- Años de trabajo en el momento del diagnóstico (años expuestos al alérgeno).
- Área laboral (trabajadores de salud pública: Sí o No.
- Trabajadores de servicios relacionados con la limpieza: Sí o No.
- Características de las lesiones (liquenificación, eritema, costras y otras).
- Localización de las lesiones (manos y muñecas, brazos, cara y piernas).
- Severidad de las lesiones: (baja y alta).

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias. Se calcularon medias aritméticas y desviaciones estándar para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas, se utilizó la correlación lineal simple en la búsqueda de posible grado de asociación entre variables.

El proyecto del estudio fue aprobado por el Comité de Investigación Clínica de nuestro centro. Dada la metodología del estudio, basado

en la revisión retrospectiva de registros clínico-administrativos, no se solicitó consentimiento

informado a los participantes en la muestra seleccionada.

RESULTADOS

Del total de 85 pacientes vistos en la consulta de Dermatología del Policlínico, 65 % fue diagnosticado con Dermatitis ocupacional.

femenino en el total de pacientes atendidos en la consulta de Dermatología objeto de estudio y que 56 pacientes (65 %) tenían diagnóstico de Dermatitis ocupacional.

La Tabla 1 muestra un predominio del sexo

Tabla 1. Pacientes del Universo diagnosticados con Dermatitis ocupacional según tipo y sexo

Sexo	Sin Dermatitis ocupacional	Con Dermatitis ocupacional		Total
		Atópica	Imitativa	
Masculino	11	20	3	34
Femenino	18	26	7	51
Total	29	46	10	85

La Tabla 2 muestra que la edad promedio de los pacientes fue de 38,2 años, el inicio de los síntomas a los 12,4 meses de exposición al alérgeno y que habían comenzado en su actual puesto de trabajo desde hacía 3,6 años en el momento en que acudieron a la consulta de Dermatología.

Tabla 2. Media aritmética y desviación estándar de las variables edad, inicio de los síntomas y años de trabajo según tipo de Dermatitis ocupacional

Variables	Media Aritmética Atópica	Desviación estándar	Media Aritmética Irritativa	Desviación estándar	Total Media Aritmética	Total Desviación estándar
Edad	38,5	4,6	36,4	4,6	38,2	4,7
Inicio de síntomas	12.5	3,3	11.8	4,5	12.4	3,5
Años de trabajo	6.48	3,6	7.5	3,7	6,6	3,6

La Tabla 3 muestra el predominio de los pacientes (32) que laboran en algún área del sector de la salud, siendo también mayor (23) el número de pacientes que trabajan en servicios relacionados con la limpieza.

Tabla 3. Área laboral y trabajadores de servicios relacionados con limpieza según tipo de Dermatitis ocupacional

Tipo	Atópica				Irritativa			
	Sí		No		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Área laboral	26	46,4	20	35,7	6	10,7	4	7,1
Servicios relacionados con la limpieza	20	35,7	26	46,4	3	5,3	7	12,5

El mayor por ciento de las lesiones correspondió al eritema (100 %); le siguió la liquenificación (94,6 %) y por último las costras (69,6 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Características y localización de las lesiones según tipo de Dermatitis ocupacional

Características de las lesiones	Dermatitis atópica		Dermatitis irritativa		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Liquenificación	44	78,5	9	16,0	53	94,6
Eritema	46	82,1	10	17,8	56	100
costras	32	57,1	7	12,5	39	69,6
Otras	35	62,5	6	10,7	41	73,2
Localización de las lesiones						
Manos y muñecas	14	25,0	2	3,5	16	28,5
Brazos	9	16,0	2	3,5	11	19,6
cara	9	16,0	3	5,3	12	21,4
piernas	10	17,8	2	3,5	12	21,4

* Porcientos calculados del total de pacientes por tipo de Dermatitis.

En relación con la severidad, se observa que a medida que aumenta el tiempo desde el inicio de los síntomas, también se incrementa la severidad de las lesiones. Para este caso, el coeficiente de correlación lineal simple de Pearson es de 0.62. (Gráfico).

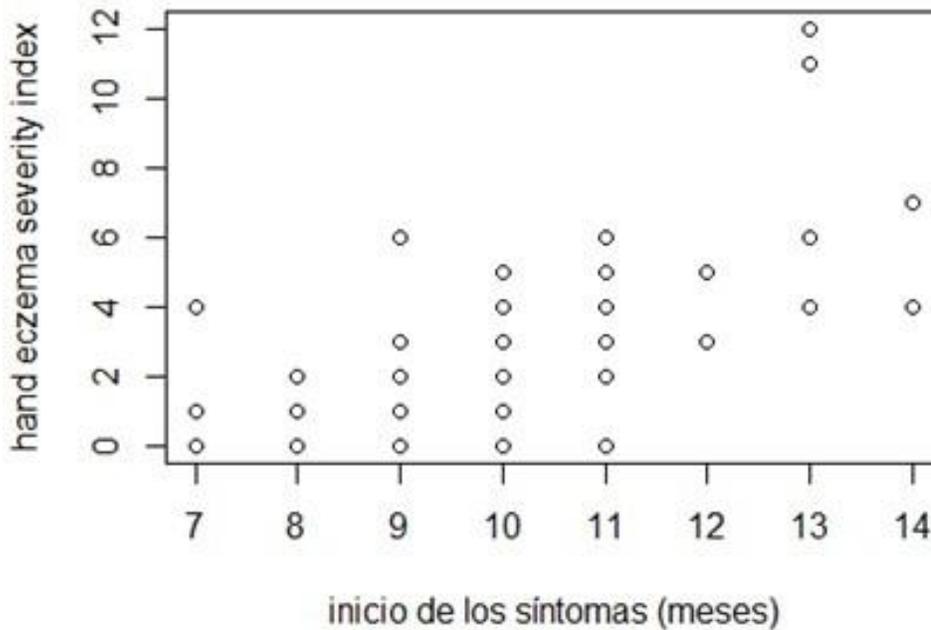


Gráfico. Correlación entre la severidad e inicio de los síntomas

DISCUSIÓN

Como promedio, los afectados tenían 38 años de edad, con más o menos 5 años de diferencias. Todos los individuos se encontraban en edad laboral. Esto corresponde con la literatura revisada.^{14,15}

Este estudio presenta los datos de la población que asistió a la consulta de Dermatología durante todo 2015, en el poblado de Punta Brava, tiene similitud con otros estudios, al estudiar una muestra de pacientes.^{16,17}

Se observa un predominio de mujeres de 58.9% sobre hombres (41.1%) como se distingue en la Tabla 1. Este mismo fenómeno se describe en la literatura donde se destaca el sexo femenino

como un factor de riesgo.¹⁴⁻¹⁵ Una explicación de este hecho podría ser el que las mujeres están expuestas a una mayor cantidad de sustancias capaces de producir irritación o alergia. Muchos de los principios activos empleados para la elaboración de productos de limpieza y cosméticos pueden ser irritantes o alérgicos.^{17,18}

A pesar que la exposición a estos compuestos es variable en cuanto al género, por un componente cultural, se observa una mayor frecuencia en mujeres que en hombres.

La mayoría de los pacientes tenían más de un año de evolución desde el inicio de los primeros síntomas. En relación con el tipo de empleo se

constató que las mayores frecuencias de pacientes laboraban en áreas relacionadas con instituciones de salud (57.1%), en servicios relacionados con la limpieza (41.1%).

Todos los pacientes tenían lesiones eritematosas y casi la totalidad presentaron liquenificación (94.6%). Dos tercios de estos presentaban costras (69.6%). Las lesiones fueron más evidentes en la región de las manos y muñecas (Tabla 4). Así se manifiestan en otros estudios realizados en Europa y Tailandia.^{19, 20, 21}

CONCLUSIONES

Los pacientes con diagnóstico de Dermatitis ocupacional fueron los más frecuentes en la consulta de Dermatología de nuestra área de salud durante 2015. La Dermatitis ocupacional

Este estudio tiene como limitación el subregistro que existe de pacientes con problemas dermatológicos en el área de salud, debido a que la consulta de Dermatología no tiene una regularidad en su frecuencia, lo que hace que los pacientes acudan a los servicios de la atención secundaria u otros especialistas fuera del área de salud, sin quedar registro de su diagnóstico en la base de datos del Policlínico.

atópica superó en número de casos diagnosticados y en severidad de las lesiones a la Dermatitis ocupacional irritativa, fue además la de mayor tiempo de evolución de los síntomas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smedley J, Group OD, Group BD. Concise guidance: diagnosis, management and prevention of occupational contact dermatitis. *Clinical medicine*. 2010; 10(5):487-90.
2. Coman G, Zinsmeister C, Norris P. Occupational Contact Dermatitis: Workers' Compensation Patch Test Results of Portland, Oregon, 2005-2014. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*. 2015;26(6):276-83.
3. Lagrelius M, Wahlgren CF, Matura M, Kull I, Liden C. High prevalence of contact allergy in adolescence: results from the population-based BAMSE birth cohort. *Contact dermatitis*. 2015.
4. Prodi A, Rui F, Fortina AB, Corradin MT, Filon FL. Healthcare workers and skin sensitization:

north-eastern Italian database. *Occupational medicine*. 2015.

5. Hauksson I, Ponten A, Gruvberger B, Isaksson M, Engfeldt M, Bruze M. Skin care products containing low concentrations of formaldehyde detected by the chromotropic acid method can not be safely used in formaldehyde-allergic patients. *The British journal of dermatology*. 2015.

6. Sano A, Yagami A, Suzuki K, Iwata Y, Kobayashi T, Arima M, et al. Two Cases of Occupational Contact Urticaria Caused by Percutaneous Sensitization to Parvalbumin. *Case reports in dermatology*. 2015;7(2):227-32.

7. Diepgen TL, Ofenloch RF, Bruze M, Bertuccio P, Cazzaniga S, Coenraads PJ, et al. Prevalence of contact allergy in the general population in different European regions. *The British journal of dermatology*. 2015.
8. De Groot AC. New Contact Allergens: 2008 to 2015. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*. 2015;26(5):199-215.
9. Al-Falah K, Schachter J, Sasseville D. Occupational allergic contact dermatitis caused by omeprazole in a horse breeder. *Contact dermatitis*. 2014;71(6):377-8.
10. Wang IJ, Tung TH, Tang CS, Zhao ZH. Allergens, air pollutants, and childhood allergic diseases. *International journal of hygiene and environmental health*. 2015.
11. Gomez de Carvalho M, Calvo B, Benach J, Pujol R, Gimenez-Arnau AM. Assessment of the Mathias criteria for establishing occupational causation of contact dermatitis. *Actas dermo-sifiliograficas*. 2012;103(5):411-21.
12. Bhatia R, Sharma VK, Ramam M, Sethuraman G, Yadav CP. Clinical profile and quality of life of patients with occupational contact dermatitis from New Delhi, India. *Contact dermatitis*. 2015;73(3):172-81.
13. Ofenloch RF, Diepgen TL, Popielnicki A, Weisshaar E, Molin S, Bauer A, et al. Severity and functional disability of patients with occupational contact dermatitis: validation of the German version of the Occupational Contact Dermatitis Disease Severity Index. *Contact dermatitis*. 2015;72(2):84-9.
14. Engebretsen KA, Johansen JD, Kezic S, Linneberg A, Thyssen JP. The effect of environmental humidity and temperature on skin barrier function and dermatitis. *J Eur Acad of Dermat and Vener : JEADV*. 2015.
15. Ho KK, Campbell KL, Lavergne SN. Contact dermatitis: a comparative and translational review of the literature. *Veterinary dermatology*. 2015;26(5):314-27, e66-7.
16. Paulsen E, Andersen KE. Lettuce contact allergy. *Contact dermatitis*. 2015.
17. Wiszniewska M, Walusiak-Skorupa J. Recent Trends in Occupational Contact Dermatitis. *Current allergy and asthma reports*. 2015;15(7):43.
18. Sorensen JA, Clemmensen KK, Nixon RL, Diepgen TL, Agner T. Tobacco smoking and hand eczema - is there an association? *Contact dermatitis*. 2015.
19. Boonchai W, Thanomkitti K, Kasemsarn P. Occupational contact dermatitis in tertiary university hospital: a 5-year retrospective study. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*. 2014;97(11):1182-8.
20. Schwensen JF, Friis UF, Menne T, Johansen JD. One thousand cases of severe occupational contact dermatitis. *Contact dermatitis*. 2013;68(5):259-68.

21. Palwade PK. Non-occupational contact dermatitis to cigarette. Indian journal of dermatology, venereology and leprology. 2010;76(2):189-91.