

Dermatitis de contacto por calzado unilateral

C. Laguna-Argente, E. Roche, J. Vilata y J. de la Cuadra

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. España.

Sr. Director:

La dermatitis de contacto por calzado es típicamente bilateral. Se inicia habitualmente en las caras dorsales de los quintos dedos y progresivamente se extiende hasta el dorso de los pies respetando pliegues interdigitales. El di-



Ampollas en las caras laterales del pie derecho. Eritema lineal en el dorso del pie. También se observaban lesiones de aspecto residual. El pie contralateral no presentaba lesiones.

cromato potásico es el alérgeno más frecuente. Describimos el caso de una paciente con diagnóstico de dermatitis de contacto al tinte del calzado de presentación unilateral, que recibió el diagnóstico inicial erróneo de dermatitis *artefacta*.

Se trata de un mujer de 64 años que acudió a la consulta por presentar brotes de lesiones ampollas de un mes de evolución, que afectaban de forma invariable a las caras laterales del pie derecho (fig. 1). A la exploración se apreciaban dos ampollas flácidas en las caras laterales del pie sobre base eritematosa y un eritema de morfología lineal en el dorso del pie, y también se observaban lesiones de aspecto residual. El pie contralateral no estaba afecto y el resto del tegumento estaba respetado. Se pensó como posibilidad diagnóstica de que se tratase de un eczema de contacto, sin embargo era ex-

traño que no afectara al pie contralateral. La paciente estaba en tratamiento con cinetaprida, domperidona y diazepam; se suspendió su medicación de base pero continuó con ampollas. También se consideró la dermatitis *artefacta* en el diagnóstico diferencial. La paciente se encontraba en tratamiento psiquiátrico a causa de un síndrome ansioso-depresivo desde hacía muchos años. Se le insistió que era extraño que las lesiones afectaran únicamente al pie derecho y en la siguiente visita se presentó con eritema y vesiculación en el pie izquierdo de varias horas de evolución, y con lesiones a distancia en el escote; el pie derecho por otra parte se hallaba por primera vez libre de lesiones. Se realizó una biopsia y el examen histopatológico mostró características de eczema agudo.

La paciente finalmente había observado que las lesiones aparecían en re-

lación con el uso de unos zapatos que había llevado al tinte hacía dos meses. En el zapato derecho la tintura había manchado las caras laterales internas (fig. 2), coincidiendo con la zona donde aparecían las ampollas. La paciente probó ponerse el zapato derecho en el pie izquierdo y al cabo de unas horas aparecieron lesiones en ese pie y lesiones a distancia en el escote.

Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar y batería de calzado que mostró un parche positivo para el 4-aminoazobenceno; no se observó sin embargo reactividad cruzada con la parafenilendiamina (fig. 3). También se parchearon goma y cuero tintado del zapato siendo la reacción positiva. El diagnóstico definitivo fue de dermatitis de contacto por tinte del calzado. Tras abandonar el uso de los zapatos tintados la paciente no ha vuelto a presentar lesiones.

Describimos pues el caso de una dermatitis de contacto por calzado de presentación unilateral. Esta presentación atípica retrasó el diagnóstico y nos llevó a considerar posibilidades diagnósticas diversas, como la dermatitis facticia. La forma típica de la dermatitis de contacto por calzado es bilateral y afecta frecuentemente al dorso de los pies. La existencia de un eczema constitucional, una infección preexistente o sobreañadida dificultan el diagnóstico. Por otra parte existen otras patologías que pueden ser mal diagnosticadas, como dermatitis de contacto por calzado como eczema numular, tiña pedis, eczema dishidrótico, dermatitis de contacto por medicamentos tópicos, etc.^{1,2}

El 4-aminoazobenceno es un intermediario en la producción de coloran-



Zapato derecho. El tinte había manchado las caras internas laterales del zapato coincidiendo con la zona donde la paciente presentaba las ampollas.



Parche positivo para el 4-aminoazobenceno.

tes diazo, empleado en la industria textil y del calzado. Es frecuente la sensibilidad cruzada entre colorantes del grupo azo y paraamino como la fenilendiamina^{3,4}, sin embargo en el caso que nos ocupa no se observó reactividad cruzada.

Respecto a la experiencia de la Unidad de Contacto del Servicio de Dermatología del Hospital General Universitario de Valencia desde el año 2000, se recogen 82 casos de dermatitis de contacto por calzado. Coincidiendo con otras series de pacientes⁵ el dicromato potásico fue el alergeno más frecuente (86,5%), otros alérgenos implicados en menor frecuencia fueron el 4-ter-butilfenol-formaldehído resina, 2-mercaptobenzotiazol, níquel y parafenilendiamina. Dentro de nuestra casuística sólo se describen dos casos con implicación del aminoazobenceno, en uno de ellos aparece reactividad cruzada con la para-fenilendiamina. La edad media del diagnóstico fue de 34 años, con un ratio hombre mujer de 1:3. El dorso de los pies fue el lugar de presentación más frecuente. Como diagnósti-

cos previos al de dermatitis de contacto aparecían eczema dishidrótico, neurodermitis, liquen simple crónico, psoriasis o como en el caso que presentamos dermatitis *artefacta*.

Bibliografía

1. Shackelford KE, Belsito DV. The etiology of allergic-appearing foot dermatitis: a 5 year retrospective study. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:715-21.
2. Freeman S. Shoe dermatitis. *Contact Dermatitis.* 1997;36:247-51.
3. Uter W, Lessmann H, Geier J, Becker D, Fuchs T, Richter G. The spectrum of allergic (cross-)sensitivity in clinical patch testing with 'para amino' compounds. *Allergy.* 2002;57:319-22.
4. Seidenari S, Mantovani L, Manzini BM, Pignatti M. Cross-sensitizations between azo dyes and para-amino compound. A study of 236 azo-dye-sensitive subjects. *Contact Dermatitis.* 1997; 36:91-6.
5. Saha M, Srinivas CR, Shenov SD, Balachandran C, Acharva S. Footwear dermatitis. *Contact Dermatitis.* 1993; 28:260-4.