

fototóxica^{4,5}. Asimismo, conviene señalar el riesgo de desarrollo de carcinomas escamosos cutáneos⁴. Por último, es importante distinguirla de DM paraneoplásicas amioepáticas, debido a su mejor pronóstico y el diferente manejo terapéutico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Thompson C, Piguet V, Choy E. The pathogenesis of dermatomyositis. *Br J Dermatol*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.15607>
2. Muro Y, Sugiura K, Akiyama M. Cutaneous Manifestations in Dermatomyositis: Key Clinical and Serological Features – a Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2016;51: 293–302.
3. Zappala TM, Rodins K, Muir J. Hydroxyurea induced dermatomyositis-like eruption. *Australas J Dermatol*. 2012;53:e58–60.
4. De Unamuno-Bustos B, Ballester-Sánchez R, Sabater Marco V, Vilata-Corell JJ. Dermatomyositis-like eruption associated with hydroxyurea therapy: a premalignant condition? *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:876–8.

5. Seidler AM, Gottlieb AB. Dermatomyositis induced by drug therapy: A review of case reports. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59:872–80.
6. Requena C, Alfaro A, Traves V, Nagore E, Llombart B, Serra C, et al. Paraneoplastic dermatomyositis: A study of 12 cases. *Actas Dermosifiliogr*. 2014;105:675–82.

E. Moreno-Artero^{a,*}, J.J. Paricio^b, J. Antónanzas^c y A. España^a

^a *Departamento de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

^b *Departamento de Anatomía Patológica, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

^c *Departamento de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Universidad de Navarra, Pamplona, Navarra, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emartero@unav.es (E. Moreno-Artero).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.11.014>
0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Eczema alérgico de contacto por metil glucosa dioleato contenido en una crema bálsamo



Allergic Contact Dermatitis Due to Methyl Glucose Dioleate in a Balm Cream

Sr. Director:

El metil glucosa dioleato (MGD) es un glicol de polietileno utilizado como emulsionante o surfactante que se considera no irritante ni sensibilizante en la piel sana.

Presentamos el caso de una niña de 12 años remitida a la consulta de dermatología por lesiones muy pruriginosas que habían comenzado en axilas, y en pocos días se habían extendido hacia los brazos, tronco, cuello y región facial. Los padres referían que le habían aplicado 3 días antes de la aparición de las lesiones una crema bálsamo de Mustela® para un eritema en las axilas que apareció tras aplicarse una crema depilatoria.

En la exploración se observaban placas eritemodescamativas en ambas axilas que afectaban a los pliegues y se extendían con menor intensidad a las localizaciones descritas (fig. 1).

Tras la aplicación de corticoides tópicos las lesiones desaparecieron en 10 días.

Se realizó un test de uso tanto con la crema depilatoria como con la crema bálsamo que había utilizado la paciente, aplicando estos productos 2 veces al día



Figura 1 Placas eritematodescamativas en axilas.



Figura 2 Positividades al MGD al 5% (D) y a la crema bálsamo tal cual (Q), observadas a las 96 h en las pruebas epicutáneas.

en la misma localización en su antebrazo. Solo se observó reacción con la crema bálsamo a los 3 días de su aplicación.

Se realizaron pruebas epicutáneas que incluyeron la batería estándar recomendada por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC), batería de cosméticos de *Chemotectique*[®] y la crema bálsamo tal cual, que solo demostraron positividad a las 96 h a la crema bálsamo. Tras suministrarnos el laboratorio los ingredientes de dicha crema, se completó el estudio observándose solo positividad al MDG al 5% en vaselina a las 48 h (+) y 96 h (++) y a la crema bálsamo tal cual a las 96 h (++) (fig. 2). Se realizaron 10 controles con el MGD que fueron negativos.

El MGD es una molécula de alto peso molecular que se considera impenetrable en la piel sana. Se obtiene del diéster de la glucosa metilo y el ácido oleico. Se utiliza como emulsionante y surfactante no iónico en tratamientos tópicos y cosméticos para el cuidado de la piel y del cabello^{1,2}.

Según los estudios de seguridad se considera un producto no irritante ni sensibilizante en la piel sana, pero se han publicado casos aislados de dermatitis alérgica de contacto relacionados con MGD: 2 casos con repelentes de insectos^{1,2}, un caso en relación con un champú³, un caso tras la aplicación de un antifúngico tópico⁴, 2 casos con antibióticos tópicos usados en pacientes con úlceras en piernas^{5,6} y, por último, más recientemente un caso de un bálsamo utilizado durante la lactancia⁷. Dado el amplio uso de MGD en cosméticos estos casos son anecdóticos, aunque relevantes para considerarlo con capacidad sensibilizante en algunas ocasiones.

En nuestro caso, el eczema alérgico de contacto se relacionó con la aplicación de una crema bálsamo, que habitualmente se utiliza para prevenir irritaciones en el área del pañal y que se utilizó en las axilas de una niña, que refería una irritación previa tras una depilación. Se aplicó el producto sobre una piel con una posible dermatitis irritativa de

contacto, que probablemente facilitó la dermatitis alérgica de contacto observada, permitiendo una mayor penetración de las sustancias contenidas en la crema bálsamo.

En resumen, presentamos un nuevo caso de dermatitis alérgica de contacto por MGD, en una localización no previamente descrita como las axilas, en una niña con una piel irritada.

Destacamos con este caso que, aunque se considera el MGD un producto seguro en piel sana no debería recomendarse su aplicación cuando la piel está dañada. Los casos publicados son aislados, por lo que consideramos que se necesitarían más estudios en piel inflamada con MGD a diferentes concentraciones para valorar su capacidad de sensibilización.

Por último, resaltar la realización del test de uso de los productos aportados por el paciente, para llegar al diagnóstico de alérgenos no habituales, que no disponemos en nuestras baterías de estudio de rutina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Corazza M, Borghi A, Zampino MR, Virgili A. Allergic contact dermatitis due to an insect repellent: Double sensitization to picaridin and methyl glucose dioleate. *Acta Derm Venereol*. 2005;85:264–5.
2. Rossi G, Steffens W. Allergic contact dermatitis from Autan[®] spray: Methyl glucose dioleate as sensitizing ingredient. *Contact Dermatitis*. 2004;50:324.
3. Blondeel A. Contact allergy to the mild surfactant decylglucoside. *Contact Dermatitis*. 2004;49:304–6.
4. Corazza M, Levratti A, Virgili A. Allergic contact dermatitis due to methyl glucose dioleate. *Contact Dermatitis*. 2001;45:308.
5. Foti C, Vena GA, Mazzarella F, Angelini G. Contact allergy due to methyl glucose dioleate. *Contact Dermatitis*. 1995;32:303–4.
6. Schianchi S, Calista D, Landi G. Widespread contact dermatitis due to methyl glucose dioleate. *Contact Dermatitis*. 1996;35:257–8.
7. Deswynen A, Dekeuleneer V, Goossens A, Baeck M. Allergic contact dermatitis caused by a nursing comfort balm: Methyl glucose dioleate as the sensitizing ingredient. *Contact Dermatitis*. 2013;68:315–6.

T. Sanz-Sánchez*, R.M. Díaz-Díaz, C. Garrido Gutiérrez y V. Leis Dosil

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tatiana@aedv.es (T. Sanz-Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2017.11.013>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.