

CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

Dermatitis alérgica de contacto por aceite de árbol del té



Allergic Contact Dermatitis Due to Tea Tree Oil

Sr. Director:

El aceite del árbol del té es un aceite esencial que puede estar presente en distintos productos de uso habitual, tales como cosméticos, productos del hogar, aceites de masaje, velas aromáticas, enjuagues bucales o productos de higiene personal¹⁻³. Se le atribuye una capacidad antioxidante, antibacteriana, antifúngica, antiviral, antiprotozoaria y antitumoral⁴. Se suele aplicar de forma tópica, con una concentración que varía entre un 5 y un 10%², para el tratamiento del acné, la dermatitis seborreica, las quemaduras, las infecciones fúngicas e incluso las gingivitis crónicas⁴.

Se describen dos nuevos casos de dermatitis alérgica de contacto por aceite del árbol del té. El primer caso (fig. 1) corresponde a una niña de cuatro años de edad que presentaba un cuadro de lesiones eccematosas en los pies tras pasar 10 días en un campamento de verano. La paciente fue diagnosticada de tiña pedis y había realizado un tratamiento con un producto que contenía aceite del árbol del té. El segundo caso (fig. 2) corresponde a un varón de 42 años de edad que presentaba lesiones eccematosas en los párpados y en las piernas de más de un año de evolución, con un empeoramiento tras la aplicación tópica de aceite del árbol del té durante el último brote.



Figura 1 A) Lesiones eccematosas en dorso de ambos pies (caso 1). B) Pruebas epicutáneas positivas (D4) para el aceite del árbol del té y para la colofonia (caso 1).



Figura 2 Pruebas epicutáneas positivas (D4) para el aceite del árbol del té y para la colofonia (caso 2).

En ambos casos se realizó un estudio epicutáneo aplicando la batería estándar del Grupo Español para la Investigación de la Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEI-DAC) y las series de plantas y cosméticos (Chemotechnique Diagnostic®). Además, en el primer caso se realizó un estudio con alpha-pineno y limoneno, componentes del árbol del té de los que disponíamos. Se hicieron lecturas en D2 y D4 según los criterios del *International Contact Dermatitis Research Group* (ICDRG) y se encontraron resultados positivos para la colofonia, en la serie estándar y para el aceite del árbol del té, en la serie de cosméticos en ambos casos. El diagnóstico en los dos pacientes fue de dermatitis alérgica de contacto al aceite del árbol del té con relevancia presente.

El aceite del árbol del té es un aceite esencial volátil compuesto por una mezcla de hidrocarburos terpénicos y alcoholes terciarios, destilada de las hojas del árbol *Melaleuca alternifolia*^{1,2,4}, un árbol de origen australiano, que pertenece a la familia *Myrtaceae* e incluye alrededor de 3.000 especies¹.

Aunque contiene más de 100 componentes, en la actualidad, una norma internacional establece las cantidades máximas y/o mínimas para 14 componentes del aceite esencial. Sin embargo, es muy complicado definir cuáles son los componentes exactos que causan la dermatitis alérgica de contacto, ya que están presentes más de un centenar de sustancias químicas distintas, con una concentración varia-

ble en cada producto comercializado, a lo que se suma, en ocasiones, una utilidad limitada del etiquetado. Existen factores capaces de alterar este aceite, como la destilación y la oxidación. La oxidación del aceite esencial potencia hasta tres veces su capacidad sensibilizante^{3,5} y puede producirse por su exposición al aire o a la luz.

El aceite del árbol del té es tóxico por vía oral^{4,6} y puede causar vómitos, diarrea, alucinaciones o coma³. Aunque la aplicación tópica de este aceite se considera segura, se han descrito distintas reacciones cutáneas asociadas a su uso: dermatitis irritativa, prurito, eritema, eritema multiforme-like, enfermedad IgA lineal, reacciones sistémicas de hipersensibilidad y anafilaxia^{1,4,7}.

En los casos descritos observamos reacciones positivas al aceite del árbol del té al 5% y a la colofonia al 20%, consideradas como de relevancia presente y de reacción cruzada, respectivamente, en ambos pacientes. La reacción cruzada con la colofonia ya ha sido descrita previamente en la literatura^{8,9}. En el primer caso, se realizó una ampliación del estudio epicutáneo inicial con alpha-pineno y limoneno cuyos resultados fueron negativos. El limoneno es uno de los componentes del aceite del árbol del té y su positividad puede ser la clave para sospechar una posible alergia de contacto al aceite del árbol del té.

El aceite del árbol del té es un aceite esencial con un elevado poder sensibilizante, especialmente en su forma oxidada. Aunque la dermatitis alérgica de contacto por este aceite se consideraba como infrecuente en nuestro medio, en los últimos años ha aumentado su incidencia por la popularidad de las terapias alternativas y su presencia en distintos productos de uso habitual. En las pruebas epicutáneas, la positividad del limoneno puede ser la clave para sospechar una posible alergia de contacto al aceite del árbol del té y la reacción cruzada con la colofonia puede estar presente.

Desde 1991 hay aproximadamente 100 casos descritos de dermatitis alérgica de contacto por aceite del árbol del té, de los cuales, sólo cinco se han descrito en España¹⁰. Aportamos dos nuevos casos, siendo uno de ellos el primer caso de dermatitis alérgica de contacto en España por este aceite esencial en una niña.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Crawford GH, Sciacca JR, James WD. Tea tree oil: cutaneous effects of the extracted oil of *Melaleuca alternifolia*. *Dermatitis*. 2004;15:59-66.
2. Larson D, Jacob SE. Tea Tree Oil. *Dermatitis*. 2012;23:48-9.
3. Aberer W. Contact allergy and medicinal herbs. *JDDG*. 2007 Oct 5, 0 (0) 071005084210002.
4. Pazayar N, Yaghoobi R, Bagherani N, Kazerouni A. A review of applications of tea tree oil in dermatology. *Int J Dermatol*. 2013;52:784-90.
5. Rutherford T, Nixon R, Tam M, Tate B. Allergy to tea tree oil: Retrospective review of 41 cases with positive patch tests over 4.5 years: Allergy to tea tree oil. *Australas J Dermatol*. 2007;48:83-7.
6. Hammer KA, Carson CF, Riley TV, Nielsen JB. A review of the toxicity of *Melaleuca alternifolia* (tea tree) oil. *Food Chem Toxicol*. 2006;44:616-25.
7. Khanna M, Qasem K, Sasseville D. Allergic contact dermatitis to tea tree oil with erythema multiforme-like id reaction. *Am J Contact Dermatitis*. 2000;11:238-42.
8. Selvaag E, Eriksen B, Thune P. Contact allergy due to tea tree oil and cross-sensitization to colophony. *Contact Derm*. 1994;31:124-5.
9. Groot AC, Schmidt E. Tea tree oil: contact allergy and chemical composition. *Contact Dermatitis*. 2016;75:129-43.
10. Sanesteban Muruzábal R, Hervella Garcés M, Larrea García M, Loidi Pascual L, Agulló Perez AI, Yanguas Bayona AI. Efectos secundarios de la aplicación tópica de un aceite esencial. *Dermatitis alérgica de contacto a aceite del árbol de té*. *An Sist Sanit Navar*. 2015:38.

N. Martínez Campayo*, J.J. Goday Buján
y E. Fonseca Capdevila

*Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario
Universitario de A Coruña, A Coruña, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nieves.mtnez.campayo@gmail.com
(N. Martínez Campayo).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.03.020>

0001-7310/ © 2020 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Eritema papular semicircular recidivante: ¿nueva entidad o subtipo de eritema anular centrífugo?



Erythema Papulosa Semicircularis Recidivans: A New Entity or a Subtype of Erythema Annulare Centrifugum?

Sr. Director:

El eritema papular semicircular recidivante (EPSR) es una entidad de reciente descripción caracterizada por la apa-

rición de placas eritematosas semicirculares de extensión centrífuga con un claro carácter estacional, de inicio en primavera o verano y resolución espontánea en estaciones más frías¹. El principal diagnóstico diferencial se establece con los eritemas figurados², en especial con el eritema anular centrífugo (EAC) y concretamente con su subtipo anual recurrente (EAC AR)³. Describimos el caso de una paciente con lesiones anulares recidivantes que nos obliga a plantearnos el diagnóstico diferencial entre estas 2 entidades.

Una mujer de 70 años con antecedentes de cardiopatía isquémica, hipotiroidismo, enfermedad tromboembólica y gastritis crónica consultó en el mes de mayo por una gran placa eritematosa localizada en la zona abdominal que se