

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Dermatitis de contacto alérgica fotoagravada a isoamil p-metoxicinamato en paciente pediátrico



Photoaggravated Allergic Contact Dermatitis Due to Isoamyl p-Methoxycinnamate in a Pediatric Patient

Sr. Director:

Una niña de 5 años, con dermatitis atópica desde los 6 meses de edad y sin antecedentes de alergia conocidos, fue evaluada por la presencia de unas placas eritemato-escamosas y edema en la cara, el tronco y las flexuras, que le aparecían tras la exposición solar, habiéndose aplicado varios fotoprotectores previamente (fig. 1).

El cuadro clínico se había diagnosticado de «alergia al sol» por su pediatra y, por ello, evitaba la exposición solar, afectándose significativamente su calidad de vida, pues había dejado de practicar actividades al aire libre propias de su edad.

La historia se consideró indicativa de una dermatitis de contacto alérgica o fotoalérgica en posible relación con el uso de filtros frente a la radiación ultravioleta (UV).

Se realizaron pruebas epicutáneas con la serie estándar del Grupo Español en Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (T.R.U.E. Test, SmartPractice, Hillerød, Denmark, ampliado con alérgenos Chemotechnique Diagnostics, Vellinge, Suecia) y fotoparche con la serie fotoprotectores (Chemotechnique Diagnostics, Vellinge, Suecia). También se parchearon sus productos propios, en su mayoría fotoprotectores. El estudio tuvo que llevarse a cabo en varias semanas debido a la escasa colaboración de la niña, que arrancó los parches por completo en varias ocasiones.

Se realizó la lectura de las pruebas epicutáneas según las recomendaciones del International Contact Dermatitis Research Group¹. La serie estándar española fue negativa. De los productos propios aportados por la paciente, que incluyeron 3 fotoprotectores diferentes, obtuvimos positividad solo al fotoprotector de Carreras, crema solar infantil ultra 80. La lectura del fotoparche a las 96 h con los fotoprotectores duplicados, aplicando 5 J/m² UVA a las 48 h en la mitad de ellos, mostró una positividad débil en la



Figura 1 Placas eritemato-escamosas y edema en la cara, el tronco y las flexuras que aparecían tras la exposición solar.

zona no irradiada y moderada en la zona irradiada al isoamil p-metoxicinamato. Este alérgeno estaba presente en el fotoprotector de Carreras.

Se diagnosticó de dermatitis de contacto alérgica fotoaggravada a isoamil p-metoxicinamato con relevancia actual.

El tratamiento consistió en la evitación del filtro químico implicado. La paciente no volvió a tener ningún episodio de lesiones cutáneas en relación con la exposición solar y recuperó un estilo de vida normal.

Los filtros UV se dividen en físicos o inorgánicos y químicos u orgánicos. Estos últimos son, junto con los antiinflamatorios no esteroideos tópicos, el grupo de sustancias que causa reacciones fotoalérgicas con mayor frecuencia^{2,3}. En consecuencia, muchos de ellos se recomiendan en la batería básica de las pruebas de fotoparche Europea⁴.

Los filtros UV que causaron dermatitis de contacto fotoalérgica con más frecuencia en un estudio multicéntrico europeo de 2012⁴ fueron octocrileno, benzofenona-3 y butil metoxidibenzoilmetano. La dermatitis de contacto alérgica fue menos frecuente que la fotoalérgica, siendo los filtros

más frecuentes metilen bis-benzotriazolil tetrametilbutilfenol (Tinosorb M), octocrileno y benzofenona-3. El metilen bis-benzotriazolil tetrametilbutilfenol se solubiliza en un surfactante llamado decil glucósido, que podría ser el alérgeno responsable en algunos casos y ha de ser parcheado.

En el caso descrito, se demostró una dermatitis de contacto alérgica fotoagravada a isoamil p-metoxicinamato con relevancia actual. Este compuesto pertenece al grupo de los cinamatos. Son filtros que absorben radiación UVB y se relacionan químicamente con saborizantes y aromas relacionados con la canela, con los que pueden dar reacciones cruzadas. El bálsamo de Perú y la mezcla de fragancias I contienen alcohol cinámico y aldehído cinámico, que podrían presentar una reacción cruzada con el isoamil p-metoxicinamato. Sin embargo, los parches de estas sustancias fueron negativos en nuestra paciente.

El isoamil p-metoxicinamato está aprobado en Europa y Asia, pero no en Estados Unidos. Destaca su uso en fotoprotectores etiquetados como «waterproof» debido a su baja solubilidad en agua². Se han descrito más casos de fotoalergia que de alergia de contacto. También se ha documentado un caso de urticaria de contacto^{2,3}. Es uno de los alérgenos incluidos en la serie básica europea de las pruebas del fotoparche al 10% en vaselina⁴.

En nuestro caso, la positividad de contacto al parche con esta sustancia se incrementaba de débil a moderada con la irradiación con luz UVA, de modo que se interpretó como una alergia de contacto fotoagravada o fotoaumentada.

El manejo de estas reacciones consiste fundamentalmente en la identificación y la evitación del alérgeno responsable. En caso de que las pruebas de fotoparche no estén disponibles pero la sospecha sea alta, se podrían recomendar directamente filtros físicos⁵. Para el tratamiento sintomático pueden emplearse corticoides tópicos o sistémicos, inhibidores de la calcineurina tópicos e inmunosupresores.

Dada la dificultad del diagnóstico de la dermatitis de contacto alérgica fotoagravada, es probable que se infravalore su prevalencia. La ausencia de un patrón fotodistribuido claro puede complicar la identificación de esta entidad. Los casos de dermatitis alérgica de contacto fotoagravada por isoamil p-metoxicinamato son muy escasos. Comunicar estos hallazgos es de gran importancia para actualizar y estandarizar los alérgenos de las series básicas del fotoparche⁶.

Este caso también demuestra las dificultades en la realización de pruebas epicutáneas en niños. Es necesario invertir más tiempo dada la escasa colaboración y seleccionar de forma más precisa los alérgenos a parchear, debido al pequeño tamaño de su espalda. En este proceso es clave la colaboración de un personal de enfermería entrenado y de los padres.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Johansen JD, Aalto-Korte K, Agner T, Andersen KE, Bircher A, Bruze M, et al. European Society of Contact Dermatitis guideline for diagnostic patch testing - recommendations on best practice: ESCD Patch Test Guideline. *Contact Dermatitis*. 2015;73:195–221.
2. Heurung AR, Raju SI, Warshaw EM. Adverse reactions to sunscreen agents: Epidemiology, responsible irritants and allergens, clinical characteristics, and management. *Dermatitis*. 2014;25:289–326.
3. European Multicentre Photopatch Test Study (EMCPPTS) Taskforce. A European multicentre photopatch test study. *Br J Dermatol*. 2012 May;166:1002–9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2012.10857.x.
4. Gonçalo M, Ferguson J, Bonevalle A, Bruynzeel DP, Giménez-Arnau A, Goossens A, et al. Photopatch testing: Recommendations for a European photopatch test baseline series. *Contact Dermatitis*. 2013;68:239–43. <http://dx.doi.org/10.1111/cod.12037>. PMID: 23510344.
5. Saraswat A. Contact allergy to topical corticosteroids and sunscreens. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012;78:552–9.
6. Johansen JD, Frosch PJ, Lepoittevin J-P, editors. *Contact dermatitis*. 5th ed. Heidelberg; New York: Springer; 2011.

R. Linares Navarro*, I. Ruiz González, C.C. Olmos Nieva y M.Á. Rodríguez Prieto

Servicio de Dermatología, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: rubenlinaresnavarro@hotmail.com, rlinares@saludcastillayleon.es (R. Linares Navarro).