

## TÍTULO DEL CASO: DERMATITIS EN VETERINARIO

Diagnóstico del caso: Dermatitis proteica por sensibilización a epitelio de vaca.

Autor: Gracia Javaloyes Soler

Coautores: Paula Cabrera-Freitag, Gabriel Gastaminza ( supervisor del trabajo)

Contacto: Gracia Javaloyes Soler

Telf: 948255400 (ext 4451)

Correo electrónico: [gjavaloyes@unav.es](mailto:gjavaloyes@unav.es)

Presentamos el caso de un varón de 56 años, residente en un pueblo de Asturias, veterinario de ganado bovino.

Como antecedentes personales presenta apendicectomía, amigdalectomía, intervención de rotura de supraespinoso y Brucelosis a los 36 años.

Acude a nuestra consulta remitido por Dermatología. Refería episodios de lesiones eccematosas en manos desde hace 14 años que ha tratado con antihistamínicos orales, corticoides tópicos y ocasionalmente corticoides sistémicos.

Hace tres años las lesiones se extendieron a zonas fotoexpuestas, con requerimiento de tratamiento con corticoides sistémicos de forma repetida. Durante tres meses la clínica mejoró al estar de baja laboral y en tratamiento con PUVA.

El mismo día que se reincorporó a su puesto de trabajo (dos semanas antes de la consulta), apenas una hora o dos después de comenzar a trabajar, presentó lesiones localizadas en zona expuestas al sol (manos, cara y cuello) que al cabo de unos días se generalizaron y afectaron también a zonas cubiertas.

El paciente negaba sufrir síntomas rinoconjuntivales o bronquiales.

Había sido estudiado previamente en otros centros en varias ocasiones, con pruebas epicutáneas con resultados positivos (+) a Níquel y dudosos (+/-) a mezcla de carbas, tiuram y lactonas. La biopsia cutánea de las lesiones era compatible con dermatitis de contacto. El fotopach no se pudo valorar por eritema en zona fotoexpuesta, el estudio fotobiológico con luz visible y luz UVA fue normal. IgE total era de 260 y tenía una IgE específica a niveles bajos para plátano, llantén y moderados a látex.

A la exploración física en el momento de la consulta se observaba una gran placa eritematosa por confluencia de lesiones eccematosas en el cuello con límite inferior bien definido, eritema en pico en escote. Lesiones faciales que respetan áreas retroauriculares e inframandibulares. Lesiones en dorso y palmas de las manos con erosiones especialmente en pulpejos. Eritema diseminado generalizado en tronco, extremidades inferiores y espalda, con piel seca descamativa. (Figura 1)

Ante la historia que presentaba el paciente se pensó en una dermatitis por contacto a algún alérgeno habitual de su trabajo o bien en una fotodermatitis. Se procedió al tratamiento con pauta corta de corticoide oral, corticoides tópicos locales, medidas de hidratación cutánea y se recomendó baja laboral para poder realizar estudio alergológico.

Un mes más tarde se realizaron pruebas cutáneas con aeroalérgenos, pruebas epicutáneas con batería de antibióticos, batería de plantas, batería agricultura y fotoalérgenos, todas ellas con resultado negativo.

Se realizaron pruebas epicutáneas con productos aportados por el paciente: forrages, piensos, antiparasitarios, herbicidas, insecticidas, abonos minerales, plaguicidas y

cipermetrina, observándose una prueba positiva (++) con un antiparasitario para ganado que contenía ivermectina y clorsuron. Sin embargo se realizaron 5 controles con esta sustancia que resultaron también positivos por lo que se restó valor a esa prueba.

La prueba epicutánea con epitelio de vaca mostró resultados negativos.

Al efectuar pruebas cutáneas inmediatas con epitelios de animales se observó un resultado levemente positivo a epitelio de vaca (3x3 mm) con una histamina de 5x5mm. Se solicitó una IgE específica a epitelio de vaca que resultó de 40.30 kU/l. Los niveles de Ig E total eran de 412 kU/l.

Se diagnosticó de probable dermatitis proteica de contacto por sensibilización a epitelio de vaca.

Ante estos resultados se le recomendó evitar el contacto con ganado vacuno.

A los cuatro meses acudió a revisión. Había permanecido de baja laboral y había evitado de forma absoluta el contacto directo con ganado. Refería un episodio, dos meses antes, a los 10 minutos de entrar en el vehículo todo-terreno que usaba en su trabajo (que no había utilizado en todo el mes anterior), consistente en prurito intenso y eritema en zonas expuestas. Tras realizar una limpieza a fondo del vehículo (con la utilización de ozono) ha podido utilizarlo sin sintomatología.

Un mes antes de la revisión presentó un brote de dermatitis localizado en las manos, dos horas después de ponerse unos guantes de cuero nuevos.

Por lo demás, se había encontrado asintomático y la IgE específica frente a epitelio de vaca había descendido a 10.50 KU/l.

Se realizaron pruebas cutáneas a leche de vaca y carne de ternera con resultados positivos, a pesar de que el paciente toleraba estos productos. Las IgE específicas a estos alérgenos eran negativas.

Actualmente el paciente está asintomático y le han otorgado la incapacidad laboral. No tiene contacto directo ni indirecto con ganado. No ha sufrido reacción cutánea tras exposición solar ni estancias en áreas rurales sin contacto con ganado vacuno.

La urticaria aguda y la dermatitis eccematosa son las patologías cutáneas más frecuentes en el ámbito laboral <sup>(1)</sup>

Se han publicado casos de dermatitis por sensibilización a epitelio de vaca en veterinarios y granjeros, especialmente en Finlandia, donde es cada vez más habitual ver dermatitis en pacientes con reacciones de tipo I y IV al alérgeno mencionado. <sup>(2)</sup>

La dermatitis de contacto inmediata y retardada por alergia a epitelio de vaca fue descrita en 1948 por Epstein, quién estudió una muestra de 28 lecheros con dermatitis, con positividad a las pruebas inmediatas en 15 de los individuos, y en 13 positividad a las pruebas tardías. <sup>(1)</sup>

Se empezó a hablar de dermatitis proteica de contacto en 1976 para describir un tipo diferente de dermatitis, de las conocidas hasta ese momento, que presentaban manipuladores de alimentos de Dinamarca, y que no mostraban pruebas epicutáneas positivas y sí pruebas cutáneas inmediatas. <sup>(3)</sup>

Se trata de una sensibilización mediada a la vez por IgE y linfocitos T, es decir una reacción inmediata y tardía. <sup>(3)</sup>

Esta patología está infradiagnosticada ya que es poco conocida <sup>(4)</sup>. En general las sustancias que pueden causar esta patología se engloban en cuatro grupos: proteínas vegetales, proteínas animales, cereales y enzimas <sup>(3,4)</sup>.

El alérgeno penetra en la dermis e hipodermis provocando una respuesta de tipo I mediada por IgE, lo cual suele ocurrir tras un contacto repetido y continuo con la sustancia responsable sobre una piel alterada <sup>(3)</sup>.

En nuestro caso el paciente presenta pruebas cutáneas inmediatas positivas y epicutáneas negativas a un alérgeno con el cual ha estado en contacto de forma continuada. Llamaba la atención la rapidez del brote sufrido al reincorporarse a su trabajo después de 3 meses de baja, que comenzó al cabo de menos de una hora. Las lesiones eran de tipo eccematoso y mejoraron hasta la resolución completa tras la evitación del alérgeno. (Figura 2) Además ha sufrido rebotes leves tras exponerse puntualmente a epitelio de vaca.

La singularidad de nuestro caso es que se trata de un caso de dermatitis de contacto aerotransportada. Las lesiones son de una reacción tardía, una dermatitis; sin embargo al diagnóstico se llegó mediante pruebas cutáneas inmediatas y determinación de IgE, por lo que podría definirse como una dermatitis por proteínas.

Con el caso presentado, como con los casos que muestra la bibliografía, se quiere resaltar la utilidad de las pruebas cutáneas inmediatas en sintomatología típica de reacciones tardías, cuando no se encuentra una positividad con las pruebas epicutáneas, sobre todo cuando el paciente tiene un trabajo relacionado con la manipulación de alimentos o en contacto con animales.

## Bibliografía

1. Seward JP. Occupational allergy to animals. *Occup Med* 1999 Apr-Jun, 14 (2): 285-304.
2. Kanerva L Estlander T. Immediate and delayed skin allergy from cow dander. *Am J Contact Dermat* 1997, 8: 167-169.
3. Garcés Sotillos MM, Muñoz Lejarazu D, Longo Areso N. Dermatitis de contacto. Generalidades. En: Peláez Hernández A, Dávila González IJ. *Tratado de Alergología II*. Madrid: Ergon, SEAIC. 2007
4. Hernández-Bel P, de la Cuadra J, García R, Alegre V. Dermatitis de contacto por proteínas: revisión de 27 casos. *Actas dermosifiliogr* 2011.doi:10.1016/j.ad.2011.02.005

Figura 1



Figura 1: Lesiones de eccema facial

Figura 2



Figura 2: Lesiones en resolución