

Dermatitis de contacte

Es tracta d'una inflamació de la pell produïda pel contacte directe amb una substància.



Es pot produir per dos mecanismes:

- **No al·lèrgic o irritatiu:** per una agressió física o química que lesiona la pell. Es presenta amb freqüència en les persones que tenen contacte amb l'agent irritant. Ex: detergents.
- **Al·lèrgic:** és una reacció al·lèrgica per sensibilització de l'individu a una substància. Normalment, no afecta a moltes de les persones que estan en contacte amb aquella substància i precisa exposicions reiterades per que se sensibilitzin.

De vegades, poden coincidir tots dos. La causa més freqüent de dermatitis de contacte al·lèrgic en les dones, es degut a la sensibilització al níquel (bijuteria, monedes, i altres objectes metàl·lics) i en el home és el crom (ciment, curtit de pells, pintures,...). Altres causants són: cobalt, gomes, resines, antisèptics i antibiòtics, perfums, etc.

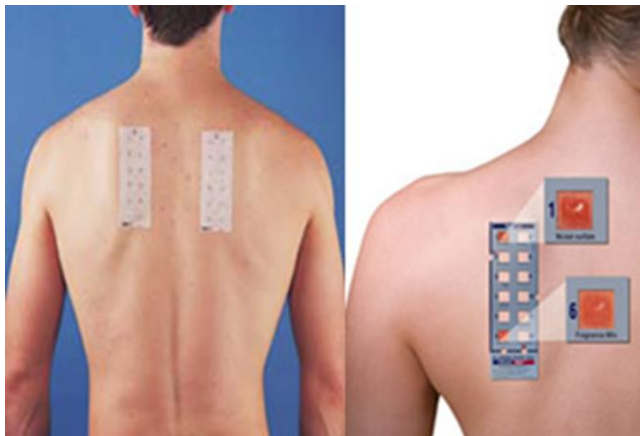


L'aspecte de les lesions és independent de l'agent causal, encara que varia d'aparença segons el lloc d'afectació i el temps d'evolució. Inicialment, es produeixen lesions amb inflor de la pell i vesícules, que poden ser exsudatives (estan com mullades).

Després, progressivament es va engruixint i assecant la pell, donant lloc a descamació i a l'aparició de fissures i la producció de pruija.

Per fer el diagnòstic el metge especialista ha de fer una història clínica detallada de totes les facetes de la vida laboral i quotidiana del malalt buscant una possible substància que pugui ser sospitosa.

Si es sospita que la dermatitis és d'origen al·lèrgic (no irritativa), es poden fer unes proves d'al·lèrgia de contacte conegudes com a proves epicutànies o "parxes", que consisteixen en aplicar a sobre la pell, amb un sistema oclusiu durant 48 hores, les substàncies



sospitoses, amb la idea de reproduir la lesió. La lectura del resultat es fa normalment a les 48 i 96 hores.

El tractament consisteix en evitar el contacte amb l'agent causal. Quan les lesions són agudes i exudatives es poden tractar amb solucions antisèptiques i amb compreses humides. En les fases més cròniques s'hauran d'aplicar corticoides tòpics, hidratants, queratolítics, etc.

Per mes informació pot dirigir-se:

Libro de las Enfermedades Alérgicas de la Fundación del BBVA

<http://www.alergiafbvva.es/>

Sociedad Española de Alergia y Inmunología Clínica - SEAIC

<http://www.seaic.org/>

Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica - SEICAP

<http://www.seicap.es/>

European Academy of Allergy and Clinical Immunology

<http://www.eaaci.org/patients/>

L 'informació proveïda en aquesta pàgina no està dissenyada per reemplaçar les instruccions del seu metge especialista. L 'informació està dissenyada per donar suport i no reemplaçar la relació entre el pacient i el seu metge especialista.