



DIRECTRICES PARA LA DECISIÓN CLÍNICA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES

Enfermedades profesionales de la piel

Eczema de contacto irritativo

DDC-DER-02

N.I.P.O.: 272-12-004-2



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO
DE ECONOMÍA
Y COMPETITIVIDAD



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGURIDAD E HIGIENE
EN EL TRABAJO

is
Instituto
de Salud
Carlos III

ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL

ECZEMA DE CONTACTO IRRITATIVO

DEFINICIÓN

La dermatitis o eczema de contacto irritativo (**ECI**) de origen profesional es aquel eczema que tiene su origen en una respuesta irritativa o tóxica a una sustancia que se encuentra en el medio de trabajo.

El espectro clínico puede ser muy amplio: desde una sensación de escozor o picor sin signos clínicos visibles, hasta una quemadura, pasando por un eritema con o sin vesiculación más o menos aparente.

Diferenciamos dos formas clínicas: una **forma aguda** provocada por sustancias corrosivas (se trata prácticamente de un accidente por un agente químico corrosivo) y una **forma crónica** en la que aparecen lesiones persistentes mientras no cese la exposición al agente causal.

Dentro de los irritantes laborales podemos distinguir: los **irritantes inmediatos**, que son sustancias corrosivas que provocan la aparición de lesiones a los pocos minutos de la exposición, y los **irritantes acumulativos**, como por ejemplo los disolventes, que provocan lesiones tras una exposición continuada, presentando un periodo de latencia de días, semanas o meses.

Los irritantes más comunes son los jabones, sobre todo los de ph muy alcalino y los empleados para retirar grasas y restos de aceites en la piel (abrasivos). También tienen una capacidad irritante el cemento, múltiples pegamentos, la humedad, las temperaturas extremas, fluidos de corte, etc.



Foto 1: Eczema de contacto irritativo



Foto 2: Eczema irritativo forma aguda



SÍNTOMAS Y SIGNOS

El ECI se caracteriza por la presencia de **eritema, vesiculación y/o descamación** sobre un área más o menos limitada de la piel, acompañado de **prurito y lesiones de rascado**. En el caso del ECI, las lesiones suelen ser más leves que en el de tipo alérgico, tienden a resolverse más rápidamente (en pocos días) y no dejan hiper o hipopigmentaciones residuales.

Localización

La localización es preferentemente en el dorso de manos aunque también se pueden afectar las palmas y especialmente los espacios interdigitales.

Otras zonas que se afectan con frecuencia son los párpados, especialmente en los casos de dermatitis aerotransportadas o *airborne*.



Foto 3: Eczema irritativo dorso mano



Foto 4: Eczema irritativo palma manos



Foto 5: Eczema irritativo espacios interdigitales



Foto 6: Eczema irritativo pulpejos



PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

El diagnóstico viene dado por el estudio clínico y el estudio de las características químicas de los agentes que manipula el trabajador, previas a la aparición de las lesiones.

Deben realizarse pruebas epicutáneas (pruebas del parche) al objeto de descartar un eczema alérgico de contacto ya que numerosos productos, además de irritantes, tienen también propiedades sensibilizantes.

Técnicas como la medición del pH cutáneo son complejas y sólo aportan datos para estudios de investigación.



Foto 7: Irritación tras una prueba de contacto

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Eczemas de origen endógeno (dermatitis atópica, eczema dishidrótico, eczema numular)

Estos suelen presentarse en forma de brotes, a lo largo de años, en individuos predispuestos genéticamente. Los brotes no se relacionan claramente con un origen laboral, no tienden a resolverse de forma completa durante los periodos vacacionales y suelen afectar de forma bilateral y simétrica a la piel.

Eczemas de contacto alérgico

La clínica eczematosa suele ser más aparente y necesita un mayor tiempo para resolverse durante los periodos de descanso laboral (2-3 semanas).

EIC de origen no profesional

En muchas ocasiones, se emplean irritantes en el ámbito privado o no laboral (múltiples jabones, cosméticos, alimentos...) que son los responsables de la clínica eczematosa o un factor muy importante en ella.

VULNERABILIDAD (*trabajadores especialmente sensibles*)

Cualquier trabajador expuesto a una sustancia irritante desarrollará un EIC. Sin embargo, los trabajadores con antecedentes de dermatitis atópica presentan una mayor predisposición a los EIC.

También existen grados de vulnerabilidad al EIC según la zona anatómica afectada por el irritante, así, la piel del escroto y de los párpados suele ser muy sensible al EIC, mientras que la de las palmas y plantas, con una capa córnea mucho más gruesa, resiste con gran eficacia.

ACTIVIDADES DE RIESGO MÁS FRECUENTES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

ÁMBITO PROFESIONAL

Trabajadores de la construcción	Trementina, disolventes, pegamentos, fibra de vidrio, cemento
Jabones y desinfectantes	Peluquería, sanitario, veterinario, personal de limpieza, etc.
Humedad	Peluquería, panadería, minería, etc.
Fluidos de corte	Metalurgia y talleres mecánicos
Resinas	Construcción, industria aeronáutica, industria náutica Fabricación de cemento, industria de alimentos Trabajo en condiciones de altas o bajas temperaturas, especialmente con baja humedad



AGENTES Y ACTIVIDADES DE RIESGO DE EIC LISTADAS EN EL RD 1299/2006

Agentes con efectos irritantes de la piel

Arsénico y sus compuestos	cas) e hidracinas aromáticas y sus derivados halógenos, fenólicos, nitrosados, nitrados y sulfonados
Berilio (glucinio) y sus compuestos	Amoniaco
Cromo trivalente y sus compuestos	Benceno
Fósforo y sus compuestos	Xileno, tolueno
Vanadio	Vinilbenceno (estireno) y divinilbenceno
Antimonio	Derivados halogenados de hidrocarburos aromáticos
Bromo	Nitroderivados de los hidrocarburos aromáticos: nitro-dinitrobenceno, dinitro-trinitrotolueno
Cloro y sus compuestos inorgánicos	Derivados nitrados de los fenoles y homólogos: dinitro-fenol, dinitro-ortocresol, dinoseb (2-sec-butil-4,6-dinitrofenol), ioxinil, bromoxini
Flúor y sus compuestos	Aminas (primarias, secundarias, terciarias, heterocíclicas) e hidracinas aromáticas y sus derivados halógenos, fenólicos, nitrosados, nitrados y sulfonados
Yodo y sus compuestos inorgánicos	Epóxidos, óxido de etileno, tetrahidrofurano, furfural, epiclorhidrina, guayacol, alcohol furfurílico, óxido de propileno
Ácido nítrico	Ésteres orgánicos y sus derivados halogenados
Ácido sulfúrico	Éteres de glicol: metil cellosolve o metoxi-etanol, etil cellosolve, etoxietanol, etc., otros éteres no comprendidos en el apartado anterior: Éter metílico, etílico, isopropílico, vinílico, dicloro-isopropílico, etc.
Ácido sulfhídrico	Glicoles: etilenglicol, dietilenglicol, 1-4 butanediol así como los derivados nitrados de los glicoles y del glicerol
Ácido cianhídrico, cianuros, compuestos de cianógeno y acrilonitrilos	Poliuretanos (isocianatos)
Ácido fórmico, ácido acético, ácido oxálico, ácido abiético, ácido plicático, etc.	Nitroderivados
Alcoholes	Órgano-fosforados y carbamatos
Fenoles, homólogos y sus derivados halógenos, pentaclorofenol, hidroxibenzonitrilo	Cetonas
Aldehídos: acetaldehído, aldehído acrílico, aldehído benzoico, formaldehído y el glutaraldehído	Níquel y sus compuestos
Hidrocarburos alifáticos saturados o no; cíclicos o no, constituyentes del éter, del petróleo y de la gasolina. Saturados: alcanos, parafinas	
Derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos, saturados o no, cíclicos o no. Bromuro de metilo, cloruro de vinilo monómero	
Aminas (primarias, secundarias, terciarias, heterocíclicas)	

OTROS AGENTES QUÍMICOS POTENCIALMENTE IRRITANTES

Sustancias en cuya etiqueta figura la **frase "R38"**: Irrita la piel o **"R66"**: La exposición repetida puede provocar sequedad o formación de grietas en la piel.

Sustancias en cuya etiqueta figura la **frase "H314"**: Irritación o corrosión cutáneas, categorías 1A, 1B y 1C o la **frase "R315"**: Irritación o corrosión cutáneas, categoría 2.



Actividades con riesgo de exposición a irritantes de la piel

Industria del vidrio y cerámica	Trabajos subterráneos
Fabricación y aplicación de pesticidas	Actividades de reciclaje
Industria metalúrgica y del acero	Industria fotográfica
Extracción, preparación, empleo y manipulación de la sustancia	Artes gráficas
Fabricación y uso de pinturas y barnices	Fabricación de cemento
Fabricación y uso de colorantes	Industria de la electrónica
Industria del cuero, piel y calzado	Procesos químicos e industria química básica
Fabricación de explosivos	Fabricación de combustibles
Industria farmacéutica	Industria textil
Industria del caucho	Industria del papel
Industria de la madera	Industria de los alimentos
Restauración de arte	Industria nuclear
Taxidermia	Industria aeroespacial
Joyería	Industria del plástico
Fabricación y uso de productos cosméticos y de peluquería	Fabricación y uso de productos de limpieza
Fabricación de acumuladores eléctricos	Fabricación de embarcaciones
	Fabricación de acumuladores y baterías



REPERCUSIÓN

Incapacidad laboral ⁽¹⁾

Incapacidad temporal (IT) hasta la curación de las lesiones.

Se deberá valorar la efectividad de las medidas de protección y, si el paciente no pudiera volver a su trabajo, se propondrá un cambio de puesto.

⁽¹⁾ *Rodríguez Ferreiro, Belén; Lerida Arias, Teresa; Miranda Alonso, María Paz; Peris Armengot, Alfonso; Cap 17, Enfermedades de la piel y faneras. Guía de valoración de incapacidad laboral para médicos de atención primaria. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Instituto de Salud Carlos III, Subdirección General de Coordinaciones de Unidades Médicas, Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2010.*

Tiempo Estándar ^(*) **de IT** ⁽²⁾

Dermatitis por contacto y otros eczemas (CIE-9 MC 692):): Tiempo estándar 14 días.

^(*) *Tiempo medio óptimo que se requiere para la resolución de un proceso clínico que ha originado incapacidad para el trabajo habitual, utilizando las técnicas de diagnóstico y tratamiento normalizadas y aceptadas por la comunidad médica y asumiendo el mínimo de demora en la asistencia sanitaria del trabajador.*

⁽²⁾ *Tiempo Estándar de Incapacidad Temporal, Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2010.*

Calificación del EIC como enfermedad profesional

Una exposición a sustancias irritantes en el puesto de trabajo (según el cuadro de enfermedades profesionales), previa a la aparición del cuadro.

Cuadro clínico de Eczema Irritativo de Contacto asociado

Localización de las lesiones en zonas anatómicas concordantes con la forma y tipo de trabajo.

Mejora de las lesiones en periodos de ausencia del trabajo o cese del contacto con el agente irritante.

Respuesta irritativa a pruebas de contacto.



Foto 1: Eczema de contacto irritativo



Foto 2: Eczema irritativo forma aguda



Foto 3: Eczema irritativo dorso mano



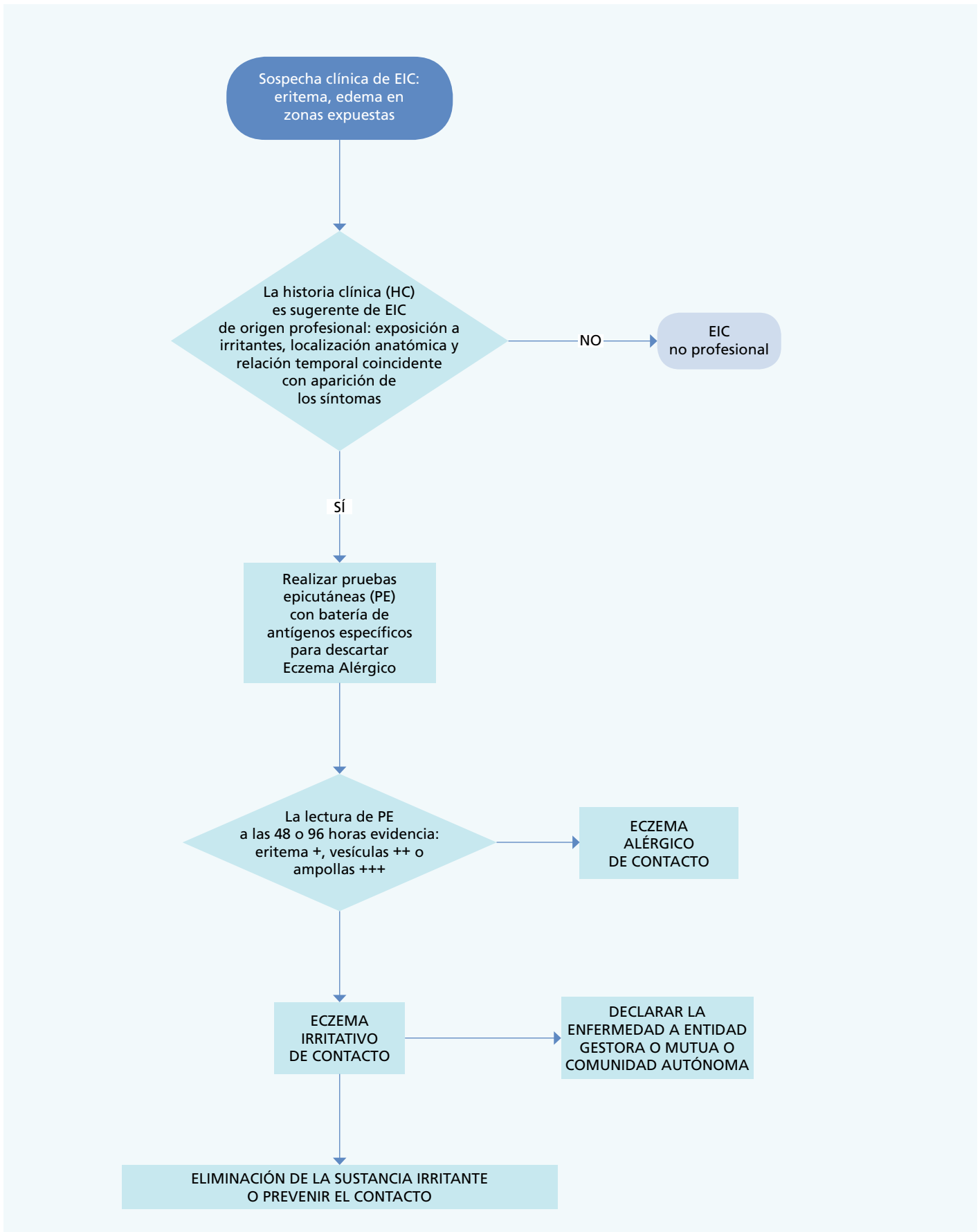
Foto 4: Eczema irritativo palma manos



Foto 5: Eczema irritativo espacios interdigitales



Foto 6: Eczema irritativo pulpejos





BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Oficial del Estado. REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE nº 302, 19/12/2006.
- *Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis*. Office for Official Publications of the European Communities, 2009. Luxembourg. Disponible en: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3155&langId=en>
- Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ISCIII), 2009. Disponible en: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/GUIA_DE_VALORACION_DE_INCAPACIDAD_LABORAL_PARA_AP.pdf
- Protocolos de vigilancia sanitaria específica; dermatosis laborales. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2003. Disponible en: <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/dermatos.pdf>
- Fichas Internacionales de Seguridad Química. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: www.insht.es/fisq
- Sasseville D. *Occupational Contact Dermatitis Allergy Asthma & Clin Immunol*. 2008; 4(2): 59-65
- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Tiempo Estándar de Incapacidad Temporal, Madrid, INSS; 2010 (documento inédito).
- Kanerva L, Elsner P, Wahlberg JE, Maibach HI. *Handbook of Occupational Dermatology*. Ed. Springer. Heidelberg. 2000.
- Menné T, Maibach HI. *Hand Eczema* 2ª Edition. Informa Healthcare. New York, London 2000.
- Conde-Salazar L, Ancona-Alayón, A. *Dermatología Profesional*. Ediciones Aula Médica. Madrid. 2004.
- Frosch PJ, Menné T, Lepoittevin JP. *Contact Dermatitis*. 4th Edition. Ed. Springer. Berlín-Heidelberg. 2006.



EDITA

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
Torrelaguna, 73 - 28027 MADRID

COORDINADOR DE LA PUBLICACIÓN

Francisco Marqués Marqués
Subdirector Técnico
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

AUTORES

Luis Conde Salazar Gómez
Especialista en Dermatología y en Medicina del Trabajo
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

Felipe Heras Mendaza
Especialista en Dermatología
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

Jerónimo Maqueda Blasco
Especialista en Medicina del Trabajo. Máster en Salud Pública, especialidad de epidemiología
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

COLABORADORES

Clara Guillen Subirán
Especialista en Medicina del Trabajo
Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo

Emilio Jardón Dato
Consejero Técnico - Coordinador de Equipos Médicos de Valoración
Subdirección General de Coordinación de Unidades Médicas
Instituto Nacional de la Seguridad Social

Pedro Alcántara Muñoz
Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria - Grupo de trabajo de Cirugía Menor y Dermatología
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria