

El eczema constitucional: una enfermedad dermatológica con repercusiones en odontopediatría

M. ROMERO MAROTO, M. ALBI NÚÑEZ¹, A. M^a PARDO DE MIGUEL², P. ROMERO OTERO³

Profesor Titular. ¹Práctica privada. ²Profesor Colaborador Honorífico. ³Profesor Asociado. Clínica Odontológica Integrada Infantil. Facultad de Odontología. Murcia

RESUMEN

El eczema constitucional es una enfermedad compleja, condicionada genéticamente, que origina lesiones cutáneas en los pacientes que la padecen. Afecta frecuentemente a los niños y una de las zonas más afectadas es la zona perioral. Los pacientes son con frecuencia alérgicos a diferentes antígenos, algunos de los cuales pueden formar parte de la composición de productos odontológicos.

La afectación de la zona perioral y la posible alergia a materiales usados en odontología es lo que hace que este proceso deba ser conocido por los odontopediatras.

PALABRAS CLAVE: Eczema constitucional. Alergia. Mercurio.

ABSTRACT

Constitutional eczema is a genetically conditioned disease causing skin lesions in the affected patients. It frequently appears in children and perioral area is often affected. Patients are normally allergic to different antigens, some of which may be present in the composition of dental products.

The fact that perioral area is frequently affected and the possibility of an allergy to dental products makes it compulsory for pediatric dentists to know this process.

KEY WORDS: Constitutional eczema. Allergy. Mercury.

INTRODUCCIÓN

El eczema es un proceso dinámico que puede pasar por diferentes fases:

1. Eritema y edema con enrojecimiento de la piel.
2. Vesículas de contenido seroso.
3. Formación de costras tras romperse las vesículas.
4. Liquenificación.

El proceso afecta tanto a la dermis como a la epidermis y en su etiopatogenia pueden intervenir factores externos (se habla entonces de eczema de contacto) y factores internos (hablándose entonces de eczema constitucional) (1).

El eczema constitucional o dermatitis atópica es una anomalía compleja, condicionada genéticamente (2) en la que se asocian factores morfológicos (piel seca, queratosis folicular) (3), factores psíquicos (suelen ser niños inquietos, sensibles y precoces) (4) y factores inmunológicos (presencia en el suero de inmunoglobulina E) (2).

En la infancia suele iniciarse entre los 3 y los 12 meses de edad (5). Las lesiones suelen ser exudativas con o sin vesículas visibles sobre un fondo de eritema y aparecen fundamentalmente en la cara (regiones malarres, regiones preauriculares y subauriculares, mentón y frente), tronco y flexuras. El estado general del niño es bueno. La evolución es en fases irregulares de empeoramiento y remisión (2).

Puede remitir espontáneamente (generalmente entre los dos y los cinco años de edad) pero excepcionalmente puede generalizarse, transformándose en una eritrodermia (5) y se ha descrito la muerte súbita del niño con eczema, posiblemente por shock anafiláctico (2).

En niños mayores las lesiones aparecen en unas zonas características (flexuras de codos y rodillas, cara interna del muslo, zona lateral del cuello y alrededor de ojos y boca) (5) y adquieren una morfología mixta de eczematización y liquenificación.

Factores como el cambio de alimentación, las vacunaciones, las infecciones banales, los cambios de resi-

dencia o la estación del año (la mayoría empeora en invierno) pueden influir en su evolución (2).

Como tratamiento se han utilizado pomadas de corticoides y reductores (6,7) y la radioterapia de bajo voltaje (8-10).

Para el odontopediatra es importante conocer este proceso porque frecuentemente se afecta la zona perioral, pudiendo el prurito alterar el comportamiento del niño, porque el niño con eczema constitucional puede ser alérgico a antígenos que estén presentes en los materiales odontológicos y para diferenciarlo del eczema de contacto.

CASO CLÍNICO

Paciente de nueve años de edad que acude a una consulta de odontopediatría por presentar algunas caries en la arcada superior. En la inspección, lo primero que llama la atención es un importante eczema a nivel perioral que afecta tanto a labio superior como a labio inferior.

Al realizar una exploración mas completa, observamos que existe también eczema en antebrazos y muñecas con signos de sobreinfección en algunas zonas.

La madre refiere que la niña fue diagnosticada de eczema constitucional hace ya tres o cuatro años.

La paciente presenta desde la época de la lactancia brotes de eczema pruriginoso en cara y flexuras y desde los siete años de edad presenta eczema de forma continua y ocasionalmente picor nasal y estornudos leves. El cuadro no está relacionado ni con la ingesta de alimentos ni con la exposición a inhalantes o conservantes. Respecto a sus familiares, una hermana presenta una dermatitis atópica incipiente y el padre y la abuela paterna son alérgicos al polen.

Se le habían realizado las siguientes pruebas:

1. Tests cutáneos con alimentos.

Dio positivo al cacahuete y al maíz.

2. Tests cutáneos con inhalantes.

Dio positivo al polen de olivo, artemisa, salsola y *B. Pteronissinus* (ácaro del polvo).

3. Tests epicutáneos con batería estándar, alimentos y neumoaérgenos.

Dio positivo al thimerosal y al mercurio.

Se había llegado a un triple diagnóstico:

1. Eczema constitucional.

2. Alergia a merthiolate (thimerosal) y mercurio.

3. Rinoconjuntivitis leve por alergia a pólenes y ácaros.

No se pudieron encontrar antígenos específicos al mercurio lo que es normal en las alergias a los medicamentos. El complejo molecular que actúa como hapteno es probablemente la molécula de mercurio que no es inmunogénica a menos que forme una unión estable con una proteína endógena que actúe como portador, formando un complejo hapteno-portador que es el responsable de la alergia.

El diagnóstico se hizo por métodos clínicos usando tests cutáneos. Cuando se produce una reacción en la piel debido al contacto con el producto, se puede diagnosticar una alergia a ese producto (11).

El tratamiento consistía en:

1. Una serie de medidas encaminadas a mantener un régimen de vida saludable como bañarse en agua templada (no caliente) añadiendo al agua dos cucharadas de aceite de oliva y utilizando un gel de baño a base de avena, utilizar vaselina líquida dos o tres veces al día para mantener la piel hidratada y mantener un cierto grado de humedad, evitando los ambientes muy calurosos y la sudoración.

2. Evitar la exposición a productos que contengan thimerosal o mercurio, entre ellos las amalgamas dentales y algunos dentífricos que contienen thimerosal.

3. Evitar usar el piroxicam y otros analgésicos antiinflamatorios del grupo de los oxicams pues puede existir reactividad cruzada con el thimerosal.

4. Tratamiento tópico con reductores y corticoides e hidrocina por vía oral si persiste el prurito.

DISCUSIÓN

El eczema constitucional es un proceso que en niños afecta con frecuencia la zona perioral, por lo que resulta necesario su reconocimiento por parte del odontopediatra, sobre todo teniendo en cuenta que el proceso afecta a entre el 1 y el 3% de la población (5), sin embargo no existen artículos en la literatura odontopediátrica que estudien este proceso.

En el caso presentado se observa la evolución desde la edad infantil precoz a la etapa infantil tardía, si bien en muchos casos no existe este antecedente de afectación en los primeros meses de vida.

La niña era inquieta y su manejo psicológico en el consultorio no fue excesivamente fácil, lo que concuerda con los rasgos de personalidad que se describen en este tipo de pacientes (4,5). Siempre había vivido en la misma ciudad, por lo que no es posible saber si un cambio de residencia habría afectado negativamente al proceso. El proceso no empeora significativamente en ninguna época del año, si bien diferentes autores afirman que suele empeorar en épocas de frío (2,6).

La localización de las lesiones era típica, afectando zona perioral y zonas de flexuras y existía una ligera inflamación labial, quizá no tan intensa como la que describen otros autores (5).

La etiopatogenia del eczema constitucional no está clara, es frecuente que aparezcan pruebas positivas frente a los más variados antígenos (12-15), de hecho el 60% de los niños con eczema constitucional son alérgicos a algún alimento (16), pero estas sensibilidades no tienen nada que ver con la evolución de la enfermedad. En el caso que presentamos, sin embargo, estas pruebas positivas tenían una importancia fundamental para el odontopediatra, pues la alergia al mercurio impedía realizar obturaciones con amalgama de plata (hay que recordar que la amalgama de plata tiene que mezclarse con el mercurio para conseguir las fases gamma 1 (plata-mercurio) y gamma 2 (estaño-mercurio) de la amalgama dental siendo la proporción de mercurio entre el 48 y el 52% (17). Y la aler-



Fig. 1. Afectación labial.



Fig. 2. Afectación labial.



Fig. 3. Muñeca.



Fig. 4. Restauración con composites.

gia al thimerosal exigía controlar bien los dentífricos que la paciente podía o no podía usar, además de tener que evitar algunos analgésicos.

No existía alergia al níquel, producto usado en aparatología ortodóncica, si bien algunos autores cifran el porcentaje de pacientes con eczema constitucional que son alérgicos al níquel en un 42% (2).

La presencia de antecedentes familiares añade un factor negativo en la evolución de la enfermedad (12). En nuestra paciente estos antecedentes, pese a existir, no eran muy llamativos.

El tratamiento odontológico pudo realizarse normalmente, pero no hay que olvidar que sobre todo, tratándose de niños, el prurito puede ocasionar molestias que alteren el comportamiento del paciente.

Todas las restauraciones se realizaron utilizando composites.

CONCLUSIÓN

El eczema constitucional es un proceso dermatológico que tiene gran importancia en odontopediatría por afectar a la zona perioral, porque el prurito puede alterar el comportamiento del paciente y porque frecuentemente los pacientes presentan resultados positivos frente a los más variados antígenos, pudiendo alguno de estos antígenos formar parte de la composición de algunos materiales odontológicos.

CORRESPONDENCIA:
Martín Romero Maroto
C/ Corazón de María, 84, 1º E
28002 Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. García Pérez A. Dermatología Clínica. Salamanca: Gráficas Cervantes. S. A., 1978.
2. Graciansky M.P. Ezcéma constitutionnel. Bull Mem Soc Med Hop. Paris 1966; 117 (5): 769-88.
3. Ead RD, Fairbank RA, Cunliff WJ. Sebum excretion rate, surface lipid composition and constitutional eczema. Clinical and Experimental Dermatology 1977; 2: 361-4.
4. Finzi AF, Polenghi MM, Guzzi R, Rebecchi I. Psychosomatic dermatology: The Milan experience. Annali Italiani di Dermatologia Clinica e Sperimentale 1993; 47 (1): 7-11.
5. Bonneau JC. La Dermatite Atopique. Epidémiologie. Allergie et Immunologie 1992; 24 (5): 157-9.
6. Young E. Precisions sur les influences saisonnières et climatologiques dans l'eczema constitutionnel. Lille Med 1965; 10 (9): 986-9.
7. Hodge L. Constitutional eczema: Management over the long current therapeutics 1983; 24 (7): 63-71.
8. Fairrais GM, Jones DH, Mack DP, Rowell NR. Conventional superficial X-ray versus Grenz ray therapy in the treatment of constitutional eczema of the hands. British Journal of Dermatology 1985; 112: 339-41.
9. Fairrais GM, Mack DP, Rowell NR. Superficial X-ray therapy in the treatment of constitutional eczema of the hands. British Journal of Dermatology 1985; 111: 445-9.

10. Sheehan-Dare RA, Goodfield MJ, Rowell NR. Topical psoralen photochemotherapy (puva) and superficial radiotherapy in the treatment of chronic hand eczema. *British Journal of Dermatology* 1989; 121 (1): 65-9.
11. Patterson R, Grammer LC, Greenberger PA, Zeiss CR. Allergic diseases. Diagnosis and management. Philadelphia: JB Lippincott company, 1993.
12. Montis. G. Pronostic de la Dermatite Atopique. *Allergie et Immunologie* 1989; 21 (6): 237-9.
13. Basset A, Fousseureau J, Levy JF, Zimmer J. Eczema Constitutionnel: quelques reflexions a propos de 33 Malades hospitalises. *Lille Med* 1965; 10 (9): 994-6.
14. O'Driscoll BJ. Constitutional eczema caused by formalin in shampoos. *Allergologia et Immunopathologia* 1977; 5 (4): 355-6.
15. Ockenfels HM, Seemann U, Goos M. Contact allergy in patients with periorbital eczema: an analysis of allergens. *Dermatology* 1997; 195 (2): 119-24.
16. Langeveld-Wildschut EG, Van Ginkel CJ, Koers WJ, De Maat-Bleeker F, Felijs A, Bruijnzeel-Koomen CA. Immunology in medical practice. Constitutional eczema 1997; 141 (43): 2055-61.
17. Graig RG, O'Brien WJ, Powers JM. Materiales dentales. Propiedades y manipulaci3n. Buenos Aires: Edit. Mundi. S.A.I.C. y F. 1978.