www.latindex.unam.mx periodica.unam.mx lilacs.bvsalud.org/es/ www.imbiomed.com

Caso clínico

*Dermatitis de Contacto y su Manejo Homeopático

**Casandra Isadora González Miranda

Resumen

La dermatitis de contacto es una erupción cutánea rojiza que produce picazón y aparece por contacto directo con una sustancia o por una reacción alérgica a ésta. La erupción no es contagiosa ni pone en peligro la vida, pero puede ser muy molesta. Para tratar satisfactoriamente la dermatitis de contacto es necesario identificar y evitar la causa de la reacción. Hay medicamentos homeopáticos, como Calendula, Sulphur y Arsenicum album que respondieron satisfactoriamente en el tratamiento de esta afección.

PALABRAS CLAVE:
Dermatitis, Dermatitis de contacto, Reacción alérgica, Dermatitis y Homeopatía.

Abstract

Contact dermatitis is a reddish skin rash that is itchy and appears by direct contact with a substance or by an allergic reaction to it. The rash is not contagious or life threatening, but it can be very annoying. To successfully treat contact dermatitis it is necessary to identify and avoid the cause of the reaction. There are homeopathic medicines, such as Calendula, Sulphur and Arsenicum album that responded satisfactorily in the treatment of this condition.

KEYWORDS:
Dermatitis, Contact dermatitis, Allergic reaction, Dermatitis and Homeopathy.

*Trabajo expuesto durante la *Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales,* realizada en el Auditorio "18 de Agosto" de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional, en mayo de 2017.

*Alumna del noveno semestre de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, del Instituto Politécnico Nacional.

Padecimiento actual

Paciente masculino de 56 años de edad, domiciliado en el Estado de México, municipio de Ocuilan. Sin antecedentes referidos, acude a consulta por un cuadro de aproximadamente cuatro años de evolución caracterizado por lesiones en gran parte de la anatomía superficial de ambas manos, cara dorsal (zona distal, dorsal, falanges distal, media y proximal). Dichas lesiones cursan con prurito intenso que el paciente alivia con rascado, generalmente hasta obtener descamación y sangrado poco abundante. Lesiones de apariencia escamosa, en color grisáceo, rugosas al tacto.

Indica haber recibido tratamiento con corticoides esteroides tópicos (no menciona específicamente cuáles), proporcionados en su unidad médica rural, cercana a su domicilio; no recibe diagnóstico por parte del médico, sólo recuerda que se le indicó que, probablemente, se trataba de un padecimiento dermatológico secundario a un problema micótico.

El paciente refiere haber presentado mejoría con el tratamiento tópico de manera inicial, pero tras aplicaciones constantes comenzó a mostrar molestias como irritación local y aumento en la intensidad del prurito, por lo que el paciente decidió aplicar azufre en crema de elaboración propia, tras lo cual comenzó a sentir alivio; no obstante, debido al desconocimiento de las concentraciones adecuadas para la elaboración así como a la aplicación repetitiva, comenzó a presentar molestias nuevamente y de forma más intensa, además de una notable agravación en forma, apariencia y extensión de las lesiones iniciales.

Recuadro / Ficha de identificación del paciente

Sexo: masculino.
Edad: 56 años.
Fecha de nacimiento: 28 / Mayo / 1961.
Estado civil: divorciado.
Escolaridad: licenciatura en actuaría y biología.
Ocupación: profesor de bachillerato.
Religión: ateo.

Recuadro / Datos clínicos del paciente

Alergias: polvo, polen, humedad.
T: 37°C
TA: 120/70
FC: 73.
FR: 15 min.
Peso: 74 Kg.
Talla: 1.73 mts.

Historia clínica

- Padre: finado por causas naturales; no brinda más información.
- Madre: desconoce información acerca de ella.
- Hermano: hipertenso, tratado (desconoce tratamiento); no brinda más información.

Antecedentes personales no patológicos

- **Inmunizaciones.** Refiere aplicaciones de vacunas para influenza estacional (anuales), adquiridas por propios medios desde hace tres años.
- **Vivienda.** Habita vivienda propia, en zona rural, construida con materiales duraderos, con habitación propia, un baño; cuenta con todos los servicios, ventilación adecuada, áreas exteriores y huerto propio donde cohabita con gran cantidad de plantas y animales, siendo en su mayoría perros, gatos, gallinas e insectos.
- **Higiene.** No proporciona información.
- **Toxicomanía.** Indica ingesta y gusto de bebidas alcohólicas con regularidad; otras, negadas.

Inspección

- A la inspección, individuo ubicado en tiempo y espacio, con actitud no cooperadora, de aspecto desaliñado.
- Se observa cabello no abundante en coloración oscura, limpio en apariencia; ojos pequeños con irritación y enrojecimiento en bordes de los párpados.

- Señala tener problemas de fotofobia y molestia constante, así como lagrimeo no irritante.
- Nariz aguileña, con varicosidades visibles en tono purpúreo, indica presentar rinorrea a menudo con exposición al polvo y la humedad.
- Cuello con enrojecimiento; no indica ardor o prurito en esta zona.
- Tegumentos con aspecto descuidado, con inadecuada hidratación.
- A la inspección del área lesionada, se observan tegumentos poco hidratados, ásperos, rugosos, indica sentir piel "acartonada".
- Lesiones en coloración grisácea en ciertas zonas, rugosas y ásperas al tacto; otras de un tono rosáceo por la piel que aún no está cubierta por la lesión, mismas que se encuentran lisas al tacto.
- Se aprecian zonas de descamación, con sangrado mínimo. Éstas son secundarias al rascado reciente por parte del paciente.
- Menciona aliviar molestias con rascado, lavado constante de la zona, con aplicación de cremas humectantes de elaboración propia y comerciales. Indica agravación con calor excesivo que le hace sudar y provoca incomodidad y prurito.

Lesiones iniciales







Figuras 1-3. Aspecto inicial de las lesiones.

Diagnóstico

Se realizó diagnóstico diferencial entre una micosis superficial, específicamente con tiña superficial y tiña de piel lampiña, y con una dermatitis por contacto, que es secundaria a sustancias destructivas para las células de la piel.

Micosis superficial

- Se trata de una infección cutánea causada por un hongo o levadura; con frecuencia se presentan varios parches de tiña a la vez en la piel. Los hongos que causan tiña prosperan en zonas cálidas y húmedas. Se encuentran lesiones delimitadas y circulares (las de nuestro paciente no son de ese modo).

Dermatitis por contacto

- **Tipo irritante.** Es el tipo más común y puede ser causada por el contacto con ácidos, materiales alcalinos como jabones, detergentes, suavizantes de telas, disolventes u otros químicos.
- **Tipo alérgica.** Esta forma de la afección se produce cuando la piel entra en contacto con una sustancia que le provoca una reacción alérgica a una persona en particular.

Sintomatología

- Los síntomas varían según la causa, si la dermatitis se debe a una reacción alérgica o irri-

tante. La misma persona también puede tener diferentes síntomas con el tiempo.

- Las reacciones alérgicas pueden producirse repentinamente o aparecer después de meses de exposición.
- La dermatitis de contacto con frecuencia se presenta en las manos.
- La comezón de la piel es un síntoma común. En el caso de una dermatitis alérgica, puede ser fuerte.
- Se puede presentar un salpullido rojo, veteado o en parches, donde la sustancia entró en contacto con la piel. La reacción alérgica con frecuencia se demora, así que es posible que la erupción aparezca entre las 24 y 48 horas después de la exposición.
- La erupción puede tener protuberancias rojas que podrían formar ampollas húmedas con salida de líquido (supuran; sentirse caliente y sensible; supurar, drenar o formar costra; volverse escamosa, en carne viva o gruesa).
- La dermatitis causada por un irritante también puede provocar ardor o dolor, al igual que comezón. La dermatitis irritante a menudo se presenta con piel seca, roja y áspera. Se pueden formar cortes (fisuras) en las manos. La piel puede resultar inflamada con la exposición prolongada.

Tras la revisión bibliográfica, se da el diagnóstico de dermatitis por contacto de tipo irritante, secundaria al tratamiento inicial con corticosteroides y a la aplicación de cremas con azufre fabricadas y empleadas por el paciente con libre albedrío.

Tratamiento alopático

Se recomendará en la mayoría de los casos tratamiento basado en la causa del problema. En algunas ocasiones, el mejor tratamiento es no hacer nada en la zona.

- Con frecuencia, el tratamiento incluye el lavado de la zona con mucha agua para retirar cualquier rastro de irritante que todavía esté en la piel.
- Se debe evitar, asimismo, el contacto con el agente causal.
- Los corticosteroides de uso tópico son medicinas para tratar el eccema.
- En casos graves, se pueden necesitar corticosteroides vía oral.

Diagnóstico medicamentoso

Con el diagnóstico establecido a una dermatitis por contacto de tipo irritante, se realizó un diagnóstico diferencial entre medicamentos cuya acción en la piel es profunda y representativa.

Medicamento	Características en la piel
Arsenicum album	Quemante o fría, seca, dura, como pergamino, prurito ardiente, mejora rascándose al sangrar.
Sulphur	Sucia áspera, malsana. Sensación, quemante, tendencia a erupciones costrosas.
Hepar sulphur	Abscesos. Procesos supurativos en piel, heridas que tardan en curar.
Silicea terra	Sensible, dolorosa, piel fina malsana, gran tendencia a supuración.
Calendula officinalis	Antiséptico homeopático, heridas traumáticas.

Figura 4. Resumen de algunos medicamentos homeopáticos utilizados en lesiones de la piel.

Luego de una revisión más profunda a nivel bibliográfico, se optó por un tratamiento homeopático con Sulphur y Calendula officinalis con base en las características de la piel mencionadas anteriormente.

Tratamiento de elección

Inicial. Primera semana

- Calendula officinalis. Pomada; aplicar tres veces al día.
- Calendula officinalis. Jabón; usarlo en lavados, cuando curse con los deseos de.
- Antiséptico. Ya que tiene contacto con diversos objetos después del rascado y la descamación.
- Sulphur. 30C, glóbulos; 5 a 7 glóbulos, tres veces por día.

Evolución. Positiva **tras la primera semana.** El paciente refiere disminución de prurito, aunque sigue presente; alivia con rascado hasta sangrar, la piel mejora en aspecto, siendo menos visibles las áreas grisáceas, predominando ahora las rosáceas, lisas. Indica que los lavados ayudan y mejoraron la zona lesionada con sangrados.





Figuras 5 y 6. Aspecto de las lesiones después del tratamiento inicial.

Segunda semana de tratamiento

- Se añadió pomada de Sulphur al tratamiento.
- Sulphur. Pomada; aplicar tres veces al día.
- Calendula officinalis. Pomada; aplicar alternadamente con la de Sulphur, si hay zonas lesionadas por rascado y prurito reciente.
- Calendula officinalis. Jabón; usarlo en lavados, cuando curse con los deseos de, y se encuentren lesiones.
- Sulphur. 30C, glóbulos; 5 a 7 glóbulos, tres veces por día.

Evolución de la segunda semana.

Tras la segunda semana de tratamiento y **apego correcto a las indicaciones,** se observa mejora en áreas lesionadas, predominando ya las zonas de regeneración celular.

Predominan zonas rosáceas, blanquecinas en algunas pequeñas áreas; disminución total de áreas grisáceas iniciales, prurito más controlado. Se observan cambios de ánimo. El paciente es más cooperador; se le mira relajado, dispuesto a hablar del padecimiento y de su vida personal. Presenta acompañante que refiere cambio emocional por parte del paciente, volviéndolo más accesible y cariñoso. Se programa visita dentro de dos semanas.

Evolución en la cuarta semana

- Se sigue observando mejoría en la zona lesionada, que, en su gran mayoría, se ha regenerado; zonas grisáceas, mínimas.
- El paciente se presenta más cooperador, y con un estado de ánimo mejorado, como se ha referido anteriormente.
- Señala cursar todavía con prurito, que mejora con rascado, de igual modo, hasta sangrar. Señala detenerse “al darse cuenta que vendrá sangrado”. Los deseos de lavado han disminuido, pero persisten.
- Sigue con apego el tratamiento, se plantea instaurar un cambio.

Tratamiento

- Sulphur. Pomada; tres aplicaciones.
- Calendula officinalis. Pomada; aplicar sólo cuando tenga lesiones.
- Calendula officinalis. Jabón; lavados cuando curse con deseos de, y existan lesiones o sangrado secundarias al rascado.
- Se prescribe cambiar Sulphur vía oral, por Arsenicum album, 3C; tres veces por día, 5 a 7 glóbulos.

Evolución de las lesiones



Figuras 7-11. Evolución de las lesiones.

Quinta semana. Evolución tras el cambio

- Al inicio de la toma de Arsenicum album el paciente indica una importante disminución en la sensación de prurito y deseo de rascarse; sin embargo, sí se rascó debido al contacto con sustancias en laboratorio en el momento de lavado.
- La aplicación de Sulphur, en pomada, sigue constante, con masaje en la parte afectada, que lo mejora.
- Las zonas afectadas muestran mejoría opacada con la lesión frecuente, secundaria al lavado. Aspecto de coloración obscura de las lesiones iniciales casi nulos.
- Al tacto, tegumentos más hidratados; lisa al tacto, suave.
- Mejora del estado de ánimo presente, y va en aumento. Los acompañantes refieren aumento en convivencia con su familia; actitudes de "alejamiento, apatía, despreocupación por ellos" han disminuido en gran medida.
- Mejoran arreglo y apariencia personal.
- Se le indica seguir tratamiento y se programa la siguiente visita en dos meses, estando en contacto con alguna agravación o situación que se presente.

Medicamento	Características en la piel
Sulphur	Acción muy profunda en piel y mucosas. Rugosa, malsana, acné, gros, pústulas. Lleva todos sus males a la superficie.
Arsenicum allbum	Endurecimiento de la piel. Tendencia a arrugarse con aspecto de vejez prematura. Seca como pergamino, rugosa, escamosa, con comezón, dolores ardientes. Rasca hasta arrancarse la piel.
Calendula officinalis	Antiséptico homeopático, heridas traumáticas, desgarradas, laceradas, con tendencia a supuración, dolor excesivo. Favorece fagocitosis, acelerando a cicatrización. Operatorios y postoperatorios. Heridas en carne viva, inflamadas, dolorosas, rojas.

Figura 12. Medicamentos empleados en el tratamiento.