



## Taula 2

# DERMATITIS DE CONTACTE

Dra. Zoe Herreras - Dra. Gemma Melé

IV JORNADA D' ATENCIÓ COMPARTIDA EN AL·LÈRGIA DE L' AIS-BE

Sala Polivalent, Vil·la Florida, C/ Muntaner, 544

24 març 2017

# Taula 2. Dermatitis de contacte

- Moderador: Dr. Antonio Valero
  - Visió des de l'atenció primària: criteris de derivació i dubtes: Dra. Zoe Herreras. Metge de família
  - Visió des de la dermatologia: Dra. Gemma Melé. Dermatòloga

# Estat del art: dubtes en Atenció Primària sobre dermatitis de contacte

## Barcelona Observatori de Tendències de Serveis de Salut

- Corporació Sanitària de Barcelona
- Àrees de treball
- Àrees Integrals de Salut**
- ▶ Que és l'Atenció Integral de Salut
- ▶ Ordenació Àrees Integrals de Salut
- ▶ Àrees Integrals de Salut (AIS)
- Indicadors de tendències de serveis sanitaris
- Atenció social i sanitària

Inici > Àrees Integrals de Salut

### Àrees Integrals de Salut

- Que és l'Atenció Integral de Salut
- Ordenació Àrees Integrals de Salut
- Àrees Integrals de Salut (AIS)

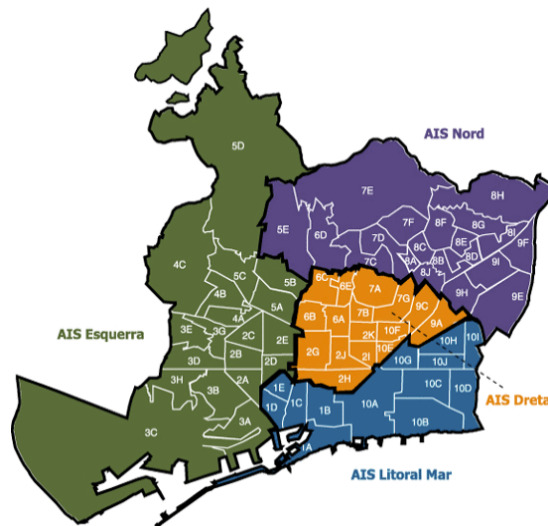
### Destaquem



e-catalunya  
Xarxa Salut



Especialitat del terciarisme  
Mapa de catalunya sobre el terciarisme



# Model

## Dermatologia i Al·lergologia



Dudas en Atención Primaria sobre  
dermatitis de contacto

**¿Qué es una eccema de  
contacto?**

# ¿Qué es un eccema?

- Reacción cutánea inflamatoria, de etiología variable.
- *Ékzema* (griego) derivado de *ekzein* (hervir)
- Clínica: prurito + lesiones cutáneas polimorfas que pueden evolucionar de forma sucesiva
- Histología: espongiosis +/- acantosis, paraqueratosis, infiltrado perivascular linfocitario +/- eosinófilos

# Eccema de contacto (EC)

- Se produce cuando la superficie cutánea entra en contacto con una sustancia exógena
  - Contacto con el objeto
  - Aplicación directa del alérgeno ej cosmético
  - Eccema connubial
- 4,7% de los pacientes tratados por los Dermatólogos.
- Solamente el 50% de los hospitales públicos españoles disponen de una Unidad de Dermatitis de Contacto

# Ecceema de contacto (EC)

EC irritativo	EC alérgico
80%	20%
Efecto tóxico local debido al contacto único o repetido con sustancias irritantes	Reacción de hipersensibilidad retardada desencadenada por el contacto con una sustancia a la que previamente el paciente se ha sensibilizado
Aparece en el área de contacto Manos (80%), cara (10%)	Aparece en el área de contacto y a veces a distancia

Actas Dermosifiliogr 2016;107:791-3  
Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

EC  
Alérgico

EC  
Irritativo

# Dudas en Atención Primaria sobre dermatitis de contacto

**¿Cómo hacer una valoración inicial del paciente con un eczema de contacto?**

# Valoración inicial del paciente con EC

## 1. Características individuales del eccema:

- Localización
- Distribución (única, parcheada, lineal, difusa, diseminada)
- Tiempo de evolución
- Síntomas
- Extensión
- Persistencia o intermitencia
- Mejoría con tratamientos, fines de semana/vacaciones/baja laboral
- Exacerbaciones
- Factores agravantes

# Valoración inicial del paciente con EC

## 2. Factores predisponentes:

- Mujeres, niños y ancianos (ECI + frec)
- Alergias
- AP y AF de d.atópica, asma y/o rinoconjuntivitis alérgica (+ riesgo de ECI)
- Dermatitis seborreica (+ riesgo ECI)
- Genética

# Valoración inicial del paciente con EC

## 3. Factores de exposición

- Exposiciones ocupacionales y domésticas y las medidas de protección (guantes, gafas...)



# Valoración inicial del paciente con EC

## 3. Factores de exposición

- Exposiciones ocupacionales y domésticas y las medidas de protección (guantes, gafas...)
- Exposición a sustancias irritantes

*Irritantes más comunes:*

Jabones  
Detergentes  
Productos de limpieza  
Agua  
Disolventes orgánicos  
Agentes oxidantes y reductores  
Aceites de corte  
Sustancias ácidas y alcalinas  
Plantas  
Pesticidas

# Valoración inicial del paciente con EC

## 3. Factores de exposición

- Exposiciones ocupacionales y domésticas y las medidas de protección (guantes, gafas...)
- Exposición a sustancias irritantes
- Trabajo húmedo: exposición al agua >2h/día, lavado de manos >20 veces/día, uso de guantes >2h/día.
- Actividades de ocio
- Uso de cosméticos, fármacos tópicos...

# Valoración inicial del paciente con EC

## 4. Diagnóstico diferencial

- Dermatitis atópica
- Dermatitis seborreica
- Psoriasis
- Dermatofitosis
- Escabiosis
- Micosis fungoide
- Liquen simple crónico ...

Dudas en Atención Primaria sobre  
dermatitis de contacto

**¿Cómo sospechar un eccema  
alérgico de contacto alérgico?**

# ¿Cómo sospechar un eccema alérgico de contacto?

- Correlación cronológica



# ¿Cómo sospechar un eccema alérgico de contacto?

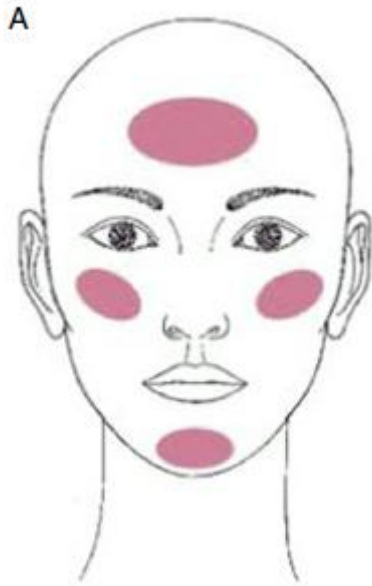
- Correlación cronológica



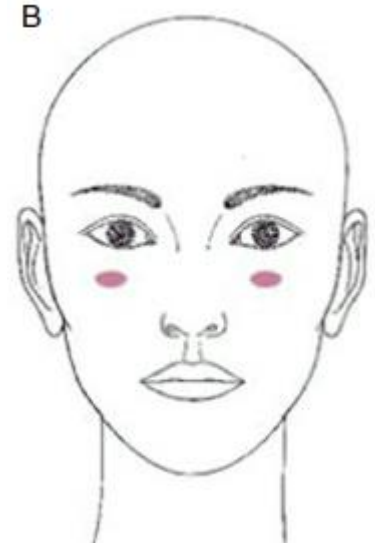
- Patrón de localización

# Eccema de contacto: CARA

- Ampliamente expuesta a los alérgenos e irritantes
- Contacto directo, transportado (por la mano) o aerotransportado

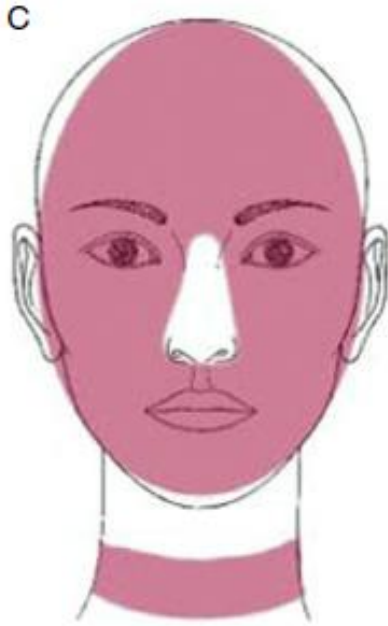


Patrón  
centrofacial

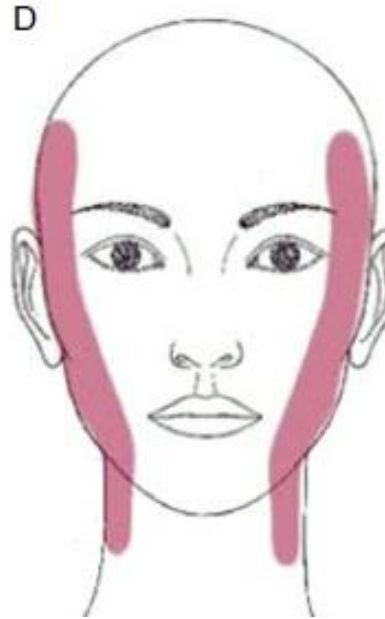
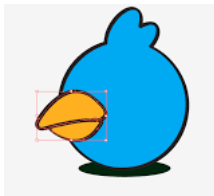


Piel 2017;32:21-8

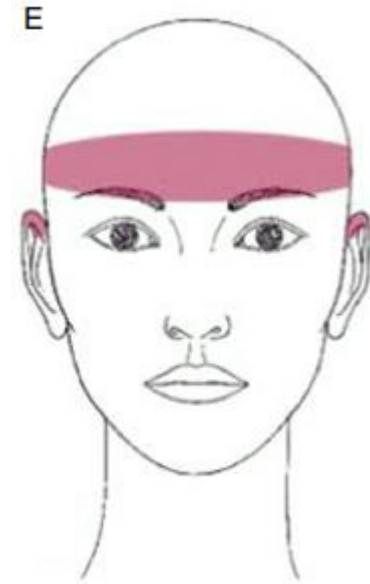
# Eccema de contacto: CARA



Eccema de contacto  
aerotransportado



Eccema de contacto  
en patrón de goteo  
o aclarado



Patrón en banda



Piel 2017;32:21-8

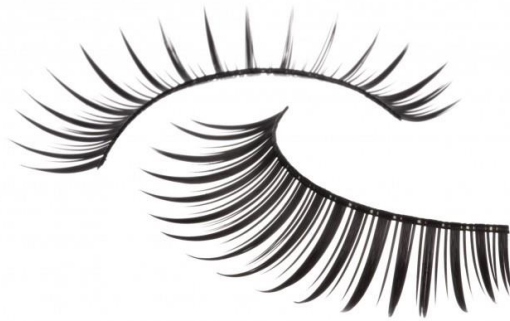
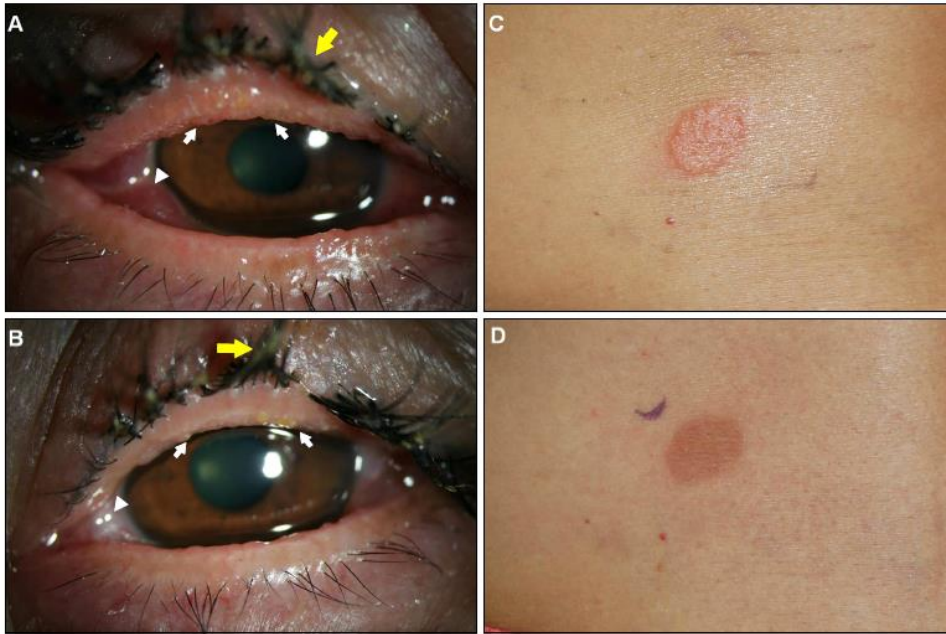
# Eccema de contacto: CARA



Pàrpados



Piel 2017;32:21-8



# Eccema de contacto: CUERO CABELLUDO

- EC solo localizado al cuero cabelludo es raro por la piel gruesa y protección sebácea



Bluelans



Parafenilendiamina

Piel 2017;32:21-8

# Tatuaje de *henna* – DAC a PPD



Actas Dermosifiliogr 2005;96:382-5

# Eccema de contacto: REGIÓN ORAL

## CAVIDAD ORAL



## LABIOS



## PERIORAL



Piel 2017;32:21-8

# Ecceima de contacto: OREJAS

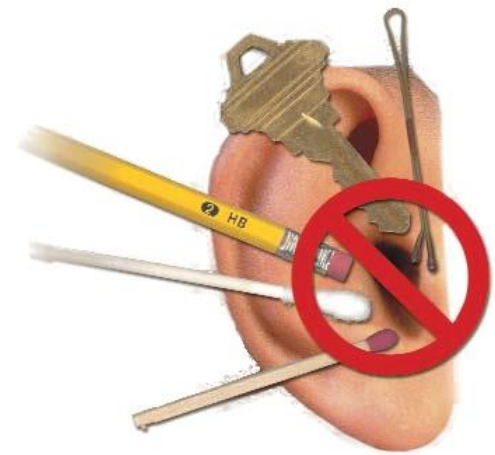
## LÓBULO



## RETROAURICULAR



## CAE



Piel 2017;32:21-8

# Eccema de contacto: CORPORAL



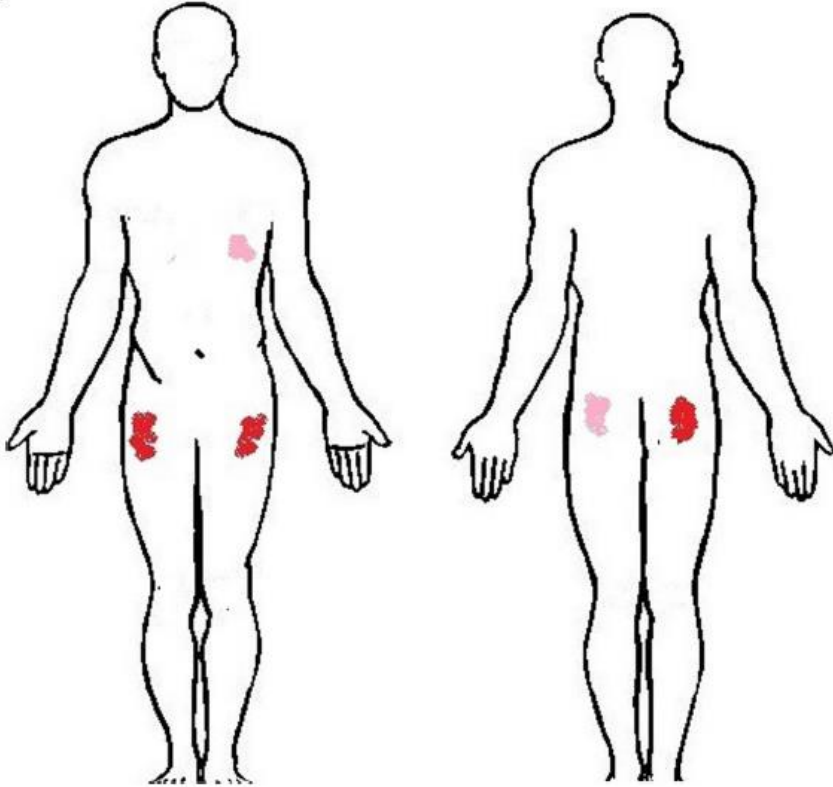
Patrón “ en chorreras “



líquidos



# Eccema de contacto: CORPORAL



Patrón del bolsillo

Níquel ++

Piel 2016;31:631-639

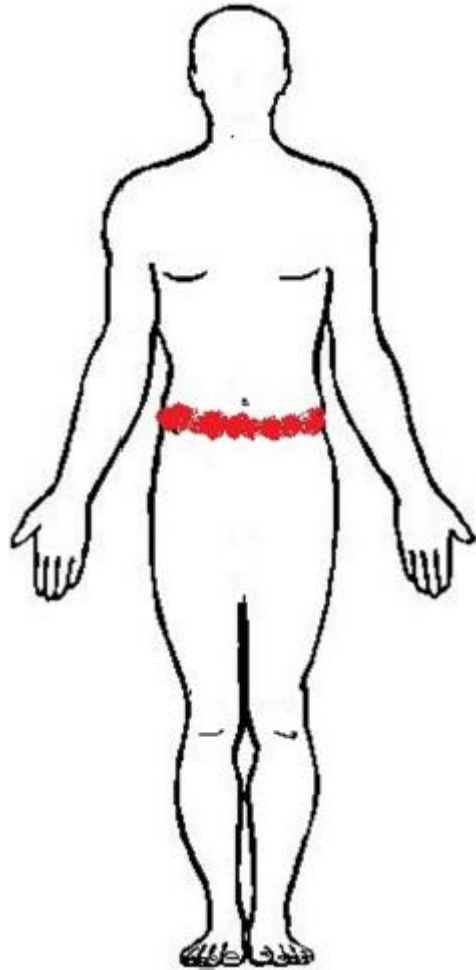
# Eccema de contacto: CORPORAL



Patrón del níquel

Piel 2016;31:631-639

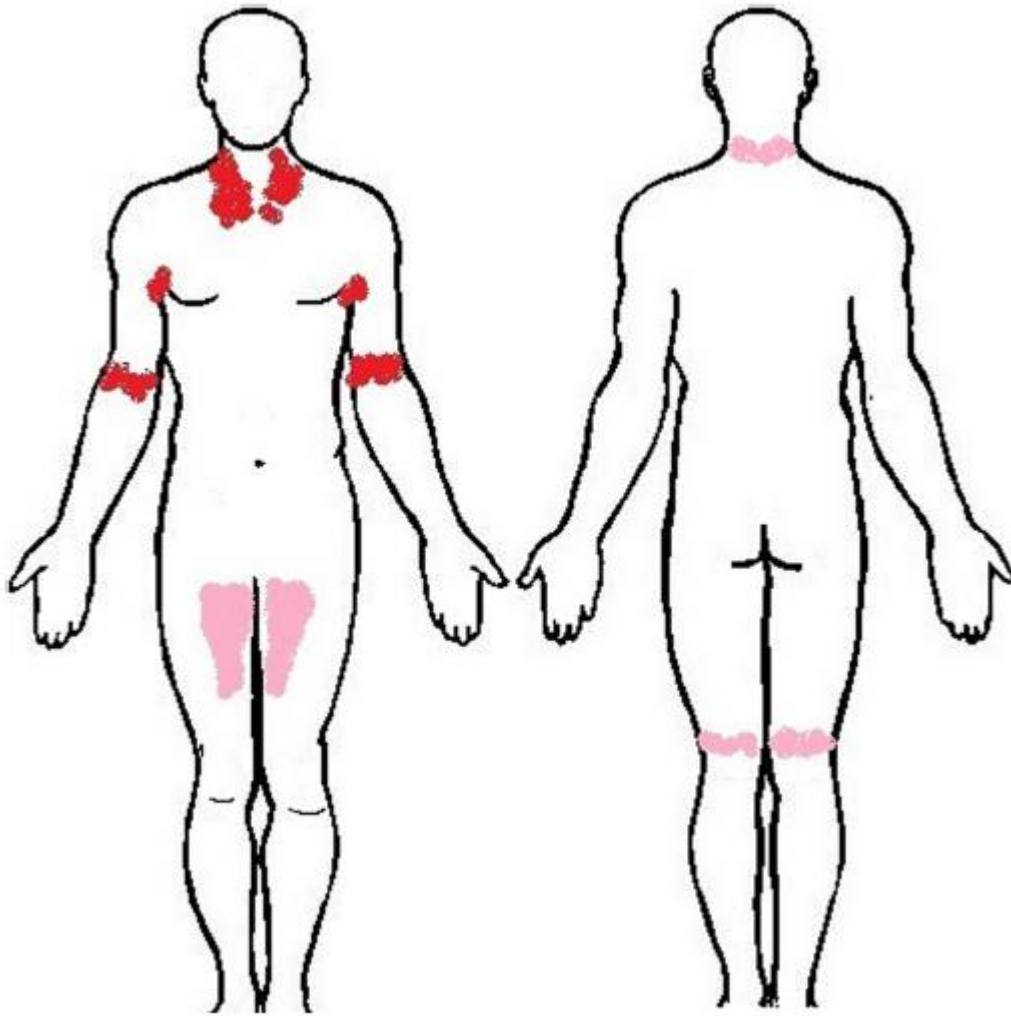
# Eccema de contacte: CORPORAL



Patrón del cinturón

Piel 2016;31:631-639

# Eccema de contacto: CORPORAL



Patrón del las flexuras

Piel 2016;31:631-639

# Eccema de contacto: CORPORAL

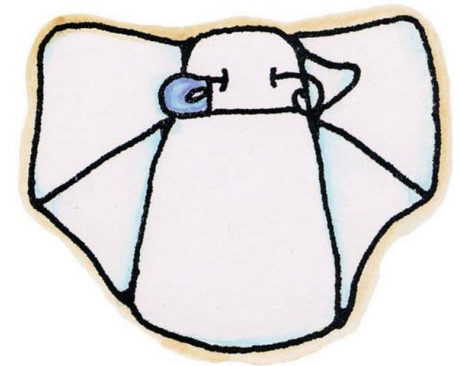


Piel 2016;31:631-639

# Eccema de contacto: ANOGENITAL



Otras dermatosis:  
psoriasis, atopia,  
tiña...



Piel 2016;31:631-639

# Eccema de contacto: PIES

CALZADO!

Dxd: psoriasis, atopia, tiña...



# Eccema de contacto: PIES



- DAC en pies por **Dimetilfumarato**
- Alérgeno que se usaba como conservante en **bolsitas antihumedad** utilizado para el transporte de calzado y muebles



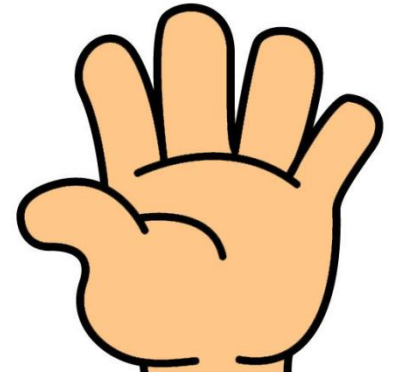
Epidemia de la  
“dermatitis del sofá”



Epidemia de la  
“dermatitis del calzado”

Actas Dermosifilgr. 2012;101:217-222

# Eccema de contacto: MANOS



Dxd: Psoriasis, atopia, tiña...

Piel 2016;31:560-565

# Eccema de contacto: MANOS

Eccema vesiculoso

+ prurito

+ cambio en el patrón de afectación

+ eccema en otras regiones corporales

->

**considerar EC alérgico**

# Eccema de contacto: MANOS



Patrón de  
agarre fino  
(pinza)



Patrón de  
agarre  
palmar



Patrón en  
delantal



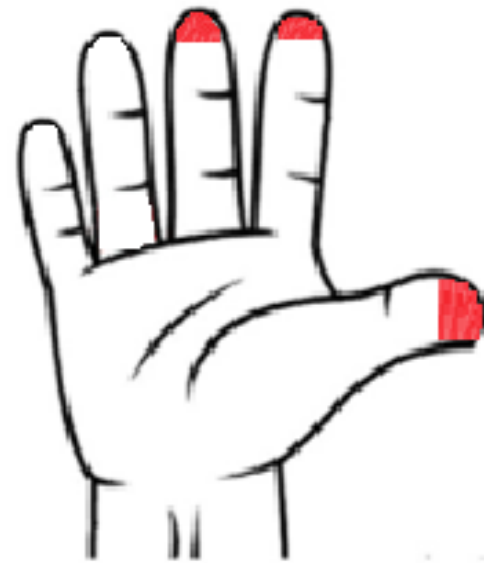
Patrón en  
anillo

# Eccema de contacto: MANOS

## Pulpitis



Irritativo



Irritativo o  
Alérgico

Piel 2016;31:560-565

# acrilatos



Dudas en Atención Primaria sobre  
dermatitis de contacto

**¿Qué herramientas tenemos  
para diagnosticar el eccema de  
contacto alérgico?**



# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- También llamado “Patch test”
- Procedimiento diagnóstico estandarizado de exposición a sustancias susceptibles de provocar dermatitis de contacto
- Quieren reproducir la reacción de hipersensibilidad tipo IV de forma local y temporal

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Personal necesario:
  - Enfermería entrenada
  - Médicos entrenados



# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Material necesario:
  - Parches de tela adhesiva (Finn Chamber, Cura test.. )



# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Material necesario:
  - Parches de tela adhesiva (Finn Chamber, Cura test...)
  - Baterías de alérgenos:
    - B. Estándar del GEIDAC 2016 / TrueTest

# Batería Estándar GEIDAC 2016



**G.E.I.D.A.C.**

Grupo Español en Investigación  
de Dermatitis de Contacto y  
Alergia Cutánea

Tabla 2 Serie estándar española del GEIDAC 2016

1. Sulfato de níquel 5% pet
2. Alcoholes de lana 30% pet
3. Sulfato de neomicina 20% pet
4. Dicromato potásico 0,5% pet
5. Mezcla caínas 7% pet
6. Mezcla de fragancias-I 8% pet
7. Colofonia 20% pet
8. Resina epoxi, bisfenol A 1% pet
9. Metilisotiazolinona 2.000 ppm aq (0,2% aq)
10. Bálsamo del Perú 25% pet
11. Diclorhidrato de etilendiamina 1% pet
12. Cloruro de cobalto 1% pet
13. Resina p-tert butilfenol formaldehído 1% pet
14. Mezcla parabenos 16% pet
15. Mezcla carbas 3% pet
16. N-Isopropil-N-fenil-parafenilenediamina (IPPD) 0,1% pet
17. Metilcloroisotiazolinona/ metilisotiazolinona 200 ppm aq (0,02% aq)
18. Quaternium 15 1% pet
19. Mercaptobenzotiazol 2% pet
20. Parafenilendiamina base 1% pet
21. Formaldehído 2% aq
22. Mezcla mercapto 2% pet
23. Imidazolidinil urea 2% pet
24. Mezcla tiuram 1% pet
25. Diazolidinil urea 2% pet
26. Mezcla sesquiterpenolactonas 0,1% pet
27. Tixocortol 21 pivalato 0,1% pet
28. Budesonida 0,01% pet
29. Metildibromoglutaronitrilo 0,5% pet
30. Mezcla de fragancias-II 14% pet
31. Lyral 5% pet
32. 2-fenoxietanol 1% pet

Actas Dermosifilogr. 2016;107:559-566

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

## True Test:

- Ya está listo para su uso
- No incluye todos los alérgenos de la Batería Estándar GEIDAC



# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Material necesario:
  - Parches de tela adhesiva (Finn Chamber, Cura test...)
  - Baterías de alérgenos:
    - B. Estándar del GEIDAC 2016 / TrueTest
    - Baterías opcionales: corticoides, cosméticos, peluquería, calzado, metales, plásticos y colas...
    - Productos propios

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Material necesario:
  - Parches de tela adhesiva (Finn Chamber, Cura test...)
  - Baterías de alérgenos:
    - B. Estándar del GEIDAC 2016 / TrueTest
    - Baterías opcionales: corticoides, cosméticos, peluquería, calzado, metales, plásticos y colas...
    - Productos propios
  - Banda adhesiva para cubrir los parches
  - Rotulador permanente

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Procedimiento:
  - Confirmar la identidad del paciente
  - Historia clínica:
    - Antecedentes, medicación habitual
    - Indicación
    - Baterías a testar
  - Informar de las pruebas: no mojar, no sudar, ropa cómoda y vieja, rasurar 48h previas...
  - Firmar consentimiento previamente entregado

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Procedimiento:
  - Preparar Baterías

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Procedimiento:
  - Preparar Baterías
  - Enganchar parches, habitualmente en la espalda, limpia y sin vello

Lunes

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Procedimiento:
  - Preparar Baterías
  - Enganchar parches, habitualmente en la espalda, limpia y sin vello

Lunes

- Cubrirlo con banda adhesiva protector
- Lectura: 48h y 96h (+/- 7días)

Lunes

Miércoles (lectura 48h)

Lectura + tardía si  
batería de corticoides,  
inmunosupresores de  
base...

Viernes (lectura 96h)

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

Lectura:

Negative

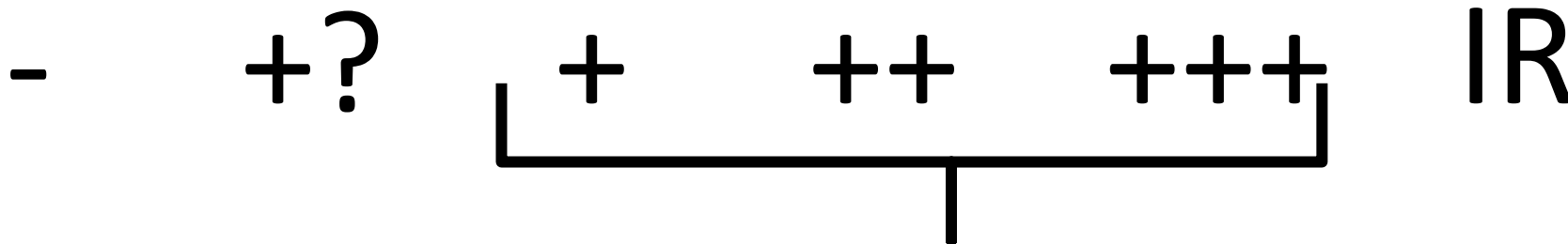
Doubtful

Weak +

Strong +

Extreme +

Irritant



Relevancia: presente, pasada, desconocida, vs  
reacción cruzada

J Am Acad Dermatol 2016 ;74:1029-40

Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

# PRUEBAS EPICUTÁNEAS

- Al final del estudio el paciente debería obtener un **informe clínico** en el que se describan:
  - Pruebas complementarias realizadas
  - Si reacción (+): relevancia presente, pasada o desconocida
  - Diagnóstico final
- **Recomendaciones**



# OTROS TEST

- Menos estandarizados
  - Lectura requiere experiencia
1. Open test
  2. Semi-open test
  3. ROAT Test

# 1. Open test

- 1r test para Productos propios que se sospecha irritabilidad ej champú
- Aplicar el producto “tal cual” o en dilución en antebrazo y dejar secar

Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

# 1. Open test

- 1r test para Productos propios que se sospecha irritabilidad ej champú
- Aplicar el producto “tal cual” o en dilución en antebrazo y dejar secar

# 2. Semi-open test

- Productos propios que se sospecha irritabilidad
- Aplicar 15 µl con un bastoncillo de algodón en 1cm<sup>2</sup> de piel y ocluir con esparadrapo
- Dificultades para la lectura

Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

# 3. ROAT Test

## (repeat open application test)

- Aplicar 2/día 1-2 sem sin tapar en antebrazo
- Reproduce la exposición habitual
- Si patch test con reacción (+) dudosa
- Productos propios
- ❖ Productos ocupacionales: no testar si no tiene ficha de seguridad!!



Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

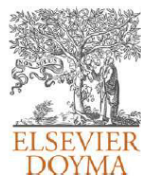
Dudas en Atención Primaria sobre  
dermatitis de contacto

**¿Cuáles son las indicaciones de  
derivación a una Unidad de  
Alergia Cutánea?**

# Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

- Criterio de beneficio para el paciente
- Tipos de indicación
  - Indicación diagnóstica
  - Indicación terapéutica
  - Indicación legal

Actas Dermosifiliogr. 2011;102(6):417–422



**ACTAS**  
Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



DERMATOLOGÍA PRÁCTICA

Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

L. Borrego

# Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

- Indicación diagnóstica:
  - Por la **morfología** de las lesiones



Actas Dermosifilogr. 2011;102(6):417-422

# Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

- Indicación diagnóstica:
  - Por la **morfología** de las lesiones
  - Por la **intensidad** de las lesiones



Actas Dermosifilogr. 2011;102(6):417-422

# Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

- Indicación diagnóstica:
  - Por la **morfología** de las lesiones
  - Por la **intensidad** de las lesiones
  - Por la **localización** de las lesiones:
    - Párpados
    - Genitales y perianal
    - Eccema crónico de manos (>3m) y pulpitis
    - Úlceras con eccema crónico
  - **Eccemas endógenos:**
    - Distribución atípica
    - Empeoramiento agudo
    - Falta de respuesta al tratamiento

Actas Dermosifilogr. 2011;102(6):417-422

# Indicaciones de derivación a una Unidad de Alergia Cutánea

- Indicación terapéutica:
  - Refuerzo del manejo del paciente
  - Aumentar la adherencia al tratamiento
  - Mejoría de la calidad de vida si p.epicutáneas (-)
  - DAC a corticoides
- Indicación legal o social
  - Evitar la indicación “preventiva” (ej futuros empelados). Sí en excepciones: ej intolerancia a la bisutería y necesidad de prótesis metálica
  - Si sospecha de enfermedad profesional -> derivar a su Mútua Laboral

# Dudas en Atención Primaria sobre dermatitis de contacto

¿ Las Pruebas Epicutáneas se pueden realizar en niños?



# PRUEBAS EPICUTÁNEAS EN NIÑOS



- La edad no es un factor limitante.
- Realmente son factores logísticos:
  - Capacidad de aguantar los parches en los niños: utilizar parches resistentes
  - Poco espacio corporal: seleccionar alérgenos
- Determinados alérgenos (ej PPD): a menor concentración o open-test

Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

# Dudas en Atención Primaria sobre dermatitis de contacto

**¿Si el paciente se está tratando con corticoides y/o antihistamínicos, hace falta que los deje antes de realizar las pruebas epicutáneas?**

# Dudas en Atención Primaria sobre dermatitis de contacto

**¿Si el paciente se está tratando con corticoides y/o antihistamínicos, hace falta que los deje antes de realizar las pruebas epicutáneas?**

Antihistamínicos



Corticoides  
Inmunosupresores



Si no se pueden parar, tener en cuenta falsos negativos

Contact Dermatitis. 2015 Oct;73(4):195-221

# Dudas en Atención Primaria sobre dermatitis de contacto

**¿ Hay contraindicaciones en las Pruebas Epicutáneas?**

# CONTRAINDICACIONES P.EPICUTÁNEAS

- Tratamiento con corticoides sistémicos (o tópicos en la zona de los parches)
- Tratamientos inmunosupresores
- Brote de eccema generalizado
- Zona de colocación de parches con lesiones
- Embarazo y lactancia
- No disposición del paciente por nº de visitas requeridas
- UV últimos 15 días
- Calor - ejercicio
- Mojar la espalda
- Exceso de vello (rasurar 48h antes)

# REACCIONES ADVERSAS P.EPICUTÁNEAS

- Sensibilización
- Irritación
- Reactivación dermatitis
- Pigmentación
- Queloides
- Reacción persistente granulomatosa (oro)
  
- Anafilaxis (muy raro)

# EMERGING ALLERGEN

**Methychloroisothiazolione (MCI)**

+

**Methylisothiazolinone (MI)**

Kathon CG =

Euxyl K100

- Últimos años la **MI** está sola en los cosméticos, por lo que se recomienda testar también por separado y a más concentración. Alta tasa de sensibilizaciones y de relevancias presentes.
- Conservante productos cosméticos, de higiene, domésticos e industriales (pinturas!)
- Aumento considerable de DAC en los últimos años
- Batería Estándar GEIDAC 2016 incluye MCI+MI y MI sola.
- Reacción cruzada
- Necesidad de cambio legislativo (en Japón prohibidos)

Pacient amb èczema de contacte sospita MF

Tractament



No millorà de la clínica , necessitat de confirmació dgn

Derivació Dermatologia RAE



Visita Dermatòleg al CAP







Dermatòleg RAE

Derivació Hospital



Proves Epicutànies per confirmació dgn

VIA CLÍNICA DERMATOLOGIA AIS	DESCRIPCIÓ GENERAL	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ATENCIÓ ESPECIALITZADA	ATENCIÓ HOSPITALARIA
<b>TUMORS CUTANIS</b>	LESIONS MELANOCÍTIQUES I NO MELANOCÍTIQUES	Estudi dermatoscòpic IDENTIFICACIÓ  NO IDENTIFICACIÓ DUBTES Imatge  Teledermatologia	IDENTIFICACIÓ · Diagnòstic i tractament Informe per a la AP · Derivació per exèresi  NO IDENTIFICACIÓ · Biòpsia punch	CIRURGIA ELECTIVA Tractaments específics
<b>PATOLOGIA INFLAMATÒRIA</b>  <b>MALALTIES AMPOLLOSES- AUTOIMMUNES- METABÒLIQUES</b>  <b>MALALTIES INFECCILOSES</b>	FOTOSENSIBILITAT ÈCZEMA RASH URTICÀRIA  PENFIGO LIQUEN PLA PSORIASI  VIRUS (herpes, molluscum...) MICOSI BACTERIANES (panadís, eritema nodós...) PARASITOSI ETS	IDENTIFICACIÓ I TRACTAMENT   NO IDENTIFICACIÓ DUBTES Imatge  Teledermatologia	IDENTIFICACIÓ Tractament   NO IDENTIFICACIÓ Biòpsia punch Anàlisi A-P	CASOS COMPLEXOS GRAVETAT INGRÉS ESTUDI AMB ANALÍTICA
<b>DERMATOESTÈTICA</b>	<b>Problemes de la pell que no són malaltia o precursors de patologia i que no ocasionen molèstia física objectiva al pacient</b>	DUBTES Imatge  Teledermatologia  <b>NO PROCEDEIX TRACTAMENT</b>	IDENTIFICACIÓ DUBTES Informe per a la AP  <b>NO PROCEDEIX TRACTAMENT</b>	<b>NO PROCEDEIX TRACTAMENT</b>
<b>ACNE I MALALTIES GLANDULES SUDORÍPARES I SEBÀCIES</b>		DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT  DERIVACIÓ SI DUBTES	DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT  DERIVACIÓ SI DUBTES	DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT  CIRURGIA
<b>ALOPÈCIA PATOLOGIA DE LES UNGLES</b>		DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT  DERIVACIÓ SI DUBTES	DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT  DERIVACIÓ SI DUBTES	DIAGNÒSTIC AMB/SENSE ANALÍTICA I TRACTAMENT
<b>ALTRES</b>	HIPERHIDROSI ALTERACIONS DE LA PIGMENTACIÓ	DIAGNÒSTIC DERIVACIÓ DUBTES Imatge  Teledermatologia	DIAGNÒSTIC	DIAGNÒSTIC

VIA CLÍNICA AL·LERGOLÒGIA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ATENCIÓ ESPECIALITZADA	ATENCIÓ URGENT HOSPITAL
<b>Asma</b>	<p>Detecció dels casos inicials.            Estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi, espirometria.            Iniciar tractament farmacològic            Derivació a al·lergologia.            Seguiment clínic periòdic.            Aplicació tractament immunoteràpia</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, funcionalisme pulmonar, test de metacolina i similar, òxid nítric, analítica, test d'exposició.            Indicar tractament            Seguiment immunoteràpia</p>	<p>Detecció crisi d'asma            Saturació O<sub>2</sub>            Tractament urgent            Hospitalització si s'escau</p>
<b>Rinitis i conjuntivitis</b>	<p>Detecció dels casos inicials.            Estudi bàsic: anamnesi, exploració física, anàlisi,            Iniciar tractament.            Derivació a al·lergologia.            Derivació ORL            Seguiment clínic periòdic.</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, funcionalisme pulmonar, rinoscòpia, rinometria, analítica, test d'exposició.            Indicar tractament            Seguiment immunoteràpia</p>	<p>Generalment no indicada</p>
<b>Anafilaxi</b>	<p>Interrogatori sobre el quadre (aliments, fàrmacs, activitats...)            Informe del quadre presentat            Derivació preferent</p>	<p>Anamnesi, proves cutànies, analítica, test d'exposició.            Normes per evitar noves reaccions            Indicar tractament</p>	<p>Detecció dels símptomes            Tractament urgent            Determinació de sospitosos (causants)            Determinació de triptasa            Hospitalització si s'escau</p>
<b>Reaccions per fàrmacs</b>	<p>Fàrmacs implicats, reacció presentada,            Derivació a al·lergologia</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica, test d'exposició.            Informació de conducta a seguir</p>	<p>Indicada en el moment de l'accident agut.            Determinació dels possibles causants            Informe del quadre clínic i el possible desencadenant</p>
<b>Al·lèrgia a aliments</b>	<p>Aliments implicats, reacció presentada,            Derivació a al·lergologia</p>	<p>Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica, test d'exposició.            Normes per evitar noves reaccions            Indicar tractament</p>	<p>Indicada en el moment de l'accident agut.            Determinació dels possibles causants            Informe del quadre clínic i el possible desencadenant</p>

<b>Urticària i angiedema</b>	Aliments implicats, reacció presentada, Derivació a al·lèrgologia	Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica. Normes per evitar noves reaccions Indicar tractament	Indicada en el moment de l'accident agut. Determinació dels possibles causants Informe del quadre clínic i el possible desencadenant
<b>Al·lèrgia a verí himenòpters</b>	Insecte implicat, reacció presentada, Derivació a al·lèrgologia	Anamnesi, exploració física, proves cutànies, analítica. Normes per evitar noves reaccions Immunoteràpia Indicar tractament	Indicada en el moment de l'accident agut. Determinació dels possibles causants Informe del quadre clínic i el possible desencadenant

Documents d'interès:

[Les guies, els protocols d'abordatge de la patologia al·lèrgica i els criteris de derivació en l'atenció primària](#)

[Model d'atenció a l'al·lèrgia](#)

[Tríptic criteris derivació al·lèrgia](#)

# Ideas para llevar a casa



- El **eccema de contacto** es una patología prevalente en Atención Primaria,
- Delante de la sospecha de un eccema de contacto, el paciente debe ser valorado primero por el **Dermatólogo RAE**, que confirmará y derivará al Hospital para realizar las pruebas epicutáneas

# Ideas para llevar a casa



- Si sospechamos que el eccema de contacto es de **origen laboral**, derivar al paciente a su Mútua Laboral (+ eficiente y el paciente “dará menos vueltas”)
- Sería conveniente **revisar las rutas** de Alergia y Dermatología del AIS-Be para definir y publicar la **trayectoria del eccema de contacto** más eficiente para su diagnóstico y seguimiento en el territorio

**Dra. Gemma Melé**

[gemmameleninot@gmail.com](mailto:gemmameleninot@gmail.com)

Servei de Dermatologia  
Hospital Universitari Sagrat Cor

**Dra. Zoe Herreras**

[herreras@clinic.cat](mailto:herreras@clinic.cat)

Medicina de Família  
CAP Comte Borrell

**Moltes gràcies!**