PIEL (BARC). 2018;xx(xx):xxx–xxx

PIEL
FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA
www.elsevier.es/piel

Editorial

Dermatitis de contacto por acrilatos en kits caseros de esmaltes de uñas permanentes

Contact dermatitis from acrylates in home kits of permanent nail polish

María-Elena Gatica-Ortega [a,*] y *María-Antonia Pastor-Nieto* [b,c]

[a] *Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España*
[b] *Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, España*
[c] *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Guadalajara, Alcalá de Henares, España*

El denominado *nail art*, o arte de decorar las uñas, comenzó hace mucho tiempo, en el año 5000 a.C. en la India, donde tanto los hombres como las mujeres utilizaban *henna* para adornar sus manos y uñas. Dicha decoración solía tener una finalidad espiritual, tal como atraer la suerte o alejar a los malos espíritus. Posteriormente, en Babilonia, los hombres se pintaban las uñas para ir a la guerra. En China y Japón, 3.000 años a.C., la población decoraba sus uñas y las dejaba crecer con el objetivo de indicar la clase social a la que pertenecían. Los colores brillantes, negros y rojos denotaban pertenencia a una clase social alta y acomodada, y los colores pastel correspondían a una clase social baja. Las uñas largas en los hombres reflejaban que tenían sirvientes que realizaban las tareas domésticas en su lugar y que tenían medios para mantener a una mujer. Al principio, como esmaltes, se utilizaban mezclas de clara de huevo, colorantes naturales de plantas y flores, goma arábiga, etc.[1,2].

En la época contemporánea, el *nail art* ha experimentado un desarrollo y expansión impresionantes, con grandes cambios en lo que respecta a la finalidad de uso, los hábitos y los materiales utilizados. Así por ejemplo, hace 20 años, las uñas se pintaban con esmaltes tradicionales en colores poco variados y el procedimiento se solía realizar en casa. Solo de manera excepcional, para un evento especial, el procedimiento se ejecutaba en la peluquería del barrio. En la actualidad, existen salones solo dedicados al cuidado y embellecimiento de las uñas de las manos y de los pies, con una finalidad exclusivamente estética, y estamos viviendo una incesante introducción de novedades en el mercado en lo referente a la gran diversidad de técnicas y colores utilizados.

Hace ya muchos años que la imagen corporal ha cobrado una trascendencia desmedida tanto en el terreno profesional como en el ámbito social y parece ser que «lucir bien» es un componente clave para un buen inicio tanto en una relación personal como en una entrevista laboral. Mujeres y hombres invierten tiempo y dinero de manera permanente en mejorar lo que actualmente se denomina «la imagen». Para satisfacer estas necesidades, la industria ha creado un imperio en el que se manejan millones de euros. La cosmética de las uñas no es una excepción. En macroeconomía, existe una teoría que sostiene que la venta de «pequeños artículos de moda» es inversamente proporcional a la salud económica de un lugar en un momento dado. Con base en esta teoría, se utilizan diferentes indicadores según el período a evaluar. Así, antes del año 2000, se utilizaba el *lipstik index* debido a que el lápiz labial era el cosmético más vendido en el mercado. Sin embargo, en el año 2002 se vendieron 5,3 millones de unidades de esmaltes de uñas en España y esta cifra se duplicó en el año 2010. En 2011, coincidiendo con una etapa muy árida de la crisis económica, el mercado de las lacas de uñas seguía al alza, con una cifra de ventas un 11,3% superior al año anterior. Por ser el segmento de los esmaltes de uñas el que mayor

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: mariaelenagatica@yahoo.com.ar (M.-E. Gatica-Ortega).
https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.10.030
0213-9251/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Gatica-Ortega M-E, Pastor-Nieto M-A. Dermatitis de contacto por acrilatos en kits caseros de esmaltes de uñas permanentes. Piel (Barc). 2018. https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.10.030

crecimiento ha experimentado en el sector del maquillaje, ahora se habla de *nail index* como indicador económico. Este es un fenómeno global[3].

En la florenciente industria de la estética ungueal, se describen en la actualidad 2 modalidades principales: por un lado, los distintos tipos de esmaltes y, por otro, las técnicas reconstructivas o de extensión de las uñas.

Los esmaltes se clasifican a su vez en 2 tipos: los esmaltes clásicos o tradicionales y los esmaltes permanentes. El uso de ambas variantes se ha incrementado en los últimos años de manera exponencial.

Las técnicas de reconstrucción o prolongación de las uñas incluyen 3 modalidades principales: uñas acrílicas, uñas de gel y uñas postizas. El uso de estas técnicas está restringido a un público más reducido.

Los «esmaltes clásicos» en la actualidad contienen como alérgeno principal el copolímero *phthalic anhydride/trimellitic anhydride/glycols*, que ha relegado a un segundo término a la resina de toluensulfonamida (tosilamida) formaldehído, considerada hasta ahora el clásico alérgeno de los esmaltes de uñas. El problema al que nos enfrentamos con el copolímero *phthalic anhydride/trimellitic anhydride/glycols* involucrado en muchos casos de sensibilización a los esmaltes clásicos es que, como sucede con muchos de los considerados alérgenos emergentes, aún no está disponible para su venta en los catálogos de las marcas comerciales de distribuidores de alérgenos[4].

El otro tipo de esmaltes, los llamados «permanentes», «de duración prolongada» o «semipermanentes» contienen monómeros acrílicos y metacrílicos derivados del ácido acrílico o metacrílico. La polimerización de estos monómeros conduce a la formación de acrilatos y metacrilatos. Son precisamente estos monómeros acrílicos los agentes responsables de la mayoría de las reacciones de dermatitis alérgica de contacto secundarias a esmaltes «permanentes». Una vez completado el proceso de polimerización, los compuestos acrílicos son relativamente inertes dado su elevado peso molecular, por lo que dejan de tener capacidad sensibilizante. Sin embargo, la persistencia de monómeros en condiciones de polimerización deficiente podría dar lugar al desarrollo de una sensibilización o una reacción de dermatitis de contacto en un individuo ya sensibilizado[5].

En los procedimientos de estética ungueal encaminados a la recontrucción o prolongación de la uña también se produce contacto con acrilatos. En 1956 fue publicado por Cañizares el primer caso de dermatitis alérgica de contacto a materiales acrílicos en uñas artificiales[6]. La modalidad utilizada al principio y durante muchos años hasta la actualidad ha sido la de las «uñas acrílicas» también denominadas «uñas esculpidas» o «de porcelana». En esta, se reconstruye una uña dañada o se prolonga la longitud de la uña natural a partir de la combinación de un material líquido que contiene los monómeros acrílicos y un polímero acrílico en polvo. Estos materiales polimerizan en presencia de catalizadores y no precisan de la aplicación de una fuente de luz ultravioleta[7].

En los albores del siglo XXI se extendió el uso de una nueva técnica denominada «uñas de gel» con la consiguiente aparición de nuevos casos de sensibilización a acrilatos[8]. Sin embargo, no fue hasta alrededor del año 2010 cuando, coincidiendo con la introducción y rápida generalización del consumo de los esmaltes «permanentes», se produjo un importante aumento en la frecuencia de sensibilización a acrilatos, sobre todo entre las profesionales esteticistas, pero también en usuarias expuestas. Esta técnica se acompañaba de un mayor riesgo de sensibilización que las anteriores al combinar la exposición a sustancias con gran poder sensibilizante como son los monómeros acrílicos con una deficiente información acerca del peligro que representaban y un consumo masivo[9].

Los esmaltes «permanentes» constituyen una variante novedosa de manicura, similar en la forma a los esmaltes tradicionales (barnices de consistencia líquida que se aplican con un pincel) pero que, a diferencia de estos, contienen monómeros acrílicos fotopolimerizables por lo que requieren del uso posterior de una fuente de luz. Es razonable y comprensible el rotundo éxito que ha tenido esta técnica, dadas sus muchas ventajas: es rápida, económica y de aplicación sencilla, con un excelente resultado estético por el aspecto brillante que aporta a la uña y su larga duración (unas 3 semanas).

El significativo aumento en los casos de dermatitis alérgica de contacto a acrilatos entre esteticistas observado en los últimos años es debido casi de manera exclusiva a la introducción de estos esmaltes permanentes[9-11]. La pobre formación de las esteticistas en los riesgos que supone el contacto con acrilatos y la ignorancia de las necesarias medidas de protección son factores determinantes en el desarrollo de la sensibilización a estas sustancias en este colectivo.

En un estudio retrospectivo realizado en 4 centros en España, se estudió mediante pruebas de contacto a 2.353 pacientes entre enero de 2013 y junio de 2016 (3 años y medio) y se efectuó un diagnóstico de dermatitis alérgica de contacto a acrilatos en esmaltes permanentes en 43 casos (1,82%). De estos, todos eran mujeres jóvenes (de 35 años de edad media), 40 eran profesionales esteticistas y 3 eran usuarias. Una tasa de sensibilización cercana al 2% de la población total estudiada representaba una situación de auténtica epidemia, sobre todo a expensas de las profesionales esteticistas afectadas. En este estudio se anticipaba la posibilidad de que la epidemia se extendiera con el tiempo para llegar a afectar de manera masiva a las usuarias[9], previsión basada en la situación ya ocurrida en Suecia[12].

Se observó como esmaltes y lámparas estaban disponibles para su venta al público general en *kits* de uso doméstico tanto en comercios como a través de Internet sin control ni apenas difusión de los riesgos a que se exponían las consumidoras[9].

Muy poco tiempo después se diagnosticó el primer caso de dermatitis de contacto a acrilatos en esmaltes permanentes en este tipo de *kits* de uso doméstico en España. A este caso le siguieron otros. En estas «usuarias convertidas en esteticistas» se observaron algunas conductas que pensamos conllevaban un mayor riesgo: en primer lugar, y como es de suponer, la habilidad para aplicar el esmalte no está tan desarrollada como en una esteticista; en segundo lugar, la aplicación del esmalte a uno mismo es más engorrosa que aplicarlo a otra persona; en tercer lugar, si ya habíamos observado en profesionales un grave déficit de información con respecto a los riesgos de la manipulación y a la necesidad de utilizar medidas de prevención, en el caso de las usuarias de los *kits*,

Cómo citar este artículo: Gatica-Ortega M-E, Pastor-Nieto M-A. Dermatitis de contacto por acrilatos en kits caseros de esmaltes de uñas permanentes. Piel (Barc). 2018. https://doi.org/10.1016/j.piel.2017.10.030

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/10217039

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/10217039

Daneshyari.com