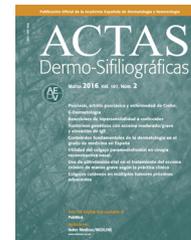




ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



NOVEDADES EN DERMATOLOGÍA

Dermatitis alérgica de contacto por acrilatos en esmaltes permanentes

M.E. Gatica-Ortega^{a,*}, M.A. Pastor-Nieto^{b,c} y J.F. Silvestre-Salvador^d

^a Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^b Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^c Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, España

^d Hospital General de Alicante, Alicante, España

Recibido el 3 de abril de 2017; aceptado el 3 de agosto de 2017

PALABRAS CLAVE

Dermatitis alérgica de contacto;
Ocupacional;
Acrilatos;
Esmaltes permanentes;
Uñas acrílicas;
Esteticistas

KEYWORDS

Allergic contact dermatitis;
Occupational;
Acrylates;
Permanent nail polish;
Acrylic nails;
Beauticians

Resumen Los primeros casos de dermatitis alérgica de contacto por acrilatos en procedimientos de manicura se describieron hace décadas en relación con la aplicación de uñas de porcelana. Recientemente se ha incrementado la frecuencia de sensibilización secundaria a la implantación de los llamados esmaltes permanentes que contienen acrilatos UV curables, predominantemente entre las esteticistas que los aplican y en menor medida en usuarias. La reciente comercialización de kits de uso doméstico podría precipitar un aumento en la frecuencia aún mayor. En este artículo describimos su técnica de aplicación, la clínica, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención. Los acrilatos están presentes en una amplia variedad de fuentes, incluidos múltiples materiales médicos. Una sensibilización desencadenada por un procedimiento puramente estético podría llegar a tener una importante repercusión en la salud, por lo que se imponen políticas restrictivas por parte de las autoridades que limiten su uso a profesionales cualificados y prohíban la venta indiscriminada de kits caseros.

© 2017 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Allergic Contact Dermatitis Caused by Acrylates in Long-Lasting Nail Polish

Abstract The first reported cases of allergic contact dermatitis from acrylates in manicure procedures in relation to the application of porcelain nails were published decades ago. The frequency of sensitization has increased due to the introduction of the so-called permanent nail polish containing photo-bonded acrylates, mainly involving the beauticians who apply them, and to a lesser extent, the consumers. The recent commercialized permanent polish kits for domestic use could trigger even higher degrees of sensitization.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaelenagatica@yahoo.com.ar (M.E. Gatica-Ortega).

In this article, the clinical features, diagnostic procedures, treatment and preventive measures are described. Acrylates are present in a wide range of sources including multiple medical materials. Sensitization caused by a merely aesthetic procedure might end up having an eventual important impact in the future consumer's health which is why restrictive policies should be implemented limiting its use to qualified professionals and banning the indiscriminate sale of domestic kits.

© 2017 AEDV. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los acrilatos y metacrilatos son materiales plásticos formados por la polimerización de monómeros derivados del ácido acrílico o ácido metacrílico. Los monómeros acrílicos son responsables de la mayoría de las reacciones de dermatitis alérgica de contacto (DAC) por acrilatos. 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 deficientes podría dar lugar al desarrollo de una sensibilización o una reacción de dermatitis de contacto en un individuo previamente sensibilizado¹.

Los usos de los polímeros acrílicos son numerosos, incluidos la fabricación de aislantes eléctricos, discos compactos, pinturas, adhesivos y tintas de impresión². Los acrilatos se han utilizado también para la fabricación de múltiples dispositivos médicos, tales como lentes de contacto e intraoculares, prótesis dentales, empastes de *composite*, cemento óseo, bombas de insulina y audífonos. El polimetilmetacrilato tiene la propiedad de absorber varias veces su peso en agua y por ello se ha utilizado en la fabricación de pañales desechables y compresas femeninas^{3,4}, así como en algunos tipos de esparadrapos, apósitos para úlceras y compresas de incontinencia⁵. Los primeros casos de DAC por acrilatos se describieron en un contexto ocupacional. Los profesionales que presentan un mayor riesgo de exposición a acrilatos son, entre otros, odontólogos y técnicos dentales, traumatólogos, trabajadores de la industria de la imprenta, de la fibra de vidrio, o individuos expuestos a pinturas y pegamentos⁶.

En 1956 se describió el primer caso de DAC a materiales acrílicos en uñas artificiales⁷. Desde entonces se han publicado numerosos casos de DAC a acrilatos en relación con la aplicación de esta técnica con fines estéticos y con fines profesionales, como es el caso de los guitarristas flamencos⁸. Posteriormente, con la introducción en el mercado de las llamadas «uñas de gel», se observó un incremento en la frecuencia de sensibilización⁹⁻¹³. Alrededor del año 2010 se implantó el uso de los esmaltes permanentes (EP), también llamados esmaltes de duración prolongada o esmaltes semipermanentes, una nueva modalidad de esmaltes de uñas con acrilatos en su composición. En los últimos años se ha producido un significativo aumento de la frecuencia de DAC a acrilatos a expensas fundamentalmente de las pacientes sensibilizadas a través de esta nueva técnica de manicura, que representa actualmente con gran diferencia la primera causa de sensibilización a estos compuestos en

nuestro medio. Pese a ello existe poca bibliografía publicada hasta el momento (tabla 1). Es probable que muchos de los casos de DAC secundaria a «uñas de gel» publicados en los últimos años sean en realidad casos provocados por EP. Dado que en ambos procedimientos se precisa de luz UV para iniciar la polimerización, posiblemente en algunos casos el(la) paciente o el médico que lo atiende no sean capaces de precisar de cuál de los dos procedimientos se trata en cada caso si la anamnesis no es muy específica.

En este artículo se describe la DAC a acrilatos en los distintos procedimientos de estética ungüal haciendo un especial hincapié en la DAC secundaria a EP, que son los auténticos protagonistas en la actualidad, y en particular, se describen su técnica de aplicación, la clínica, el diagnóstico, el tratamiento y las medidas de prevención.

Esmaltes de duración prolongada: técnica de aplicación

Existen 4 tipos de procedimientos de manicura en los cuales se utilizan materiales acrílicos (tabla 2). En este apartado se desarrolla más en detalle la nueva técnica de EP.

La técnica correcta de aplicación de estos esmaltes consta de varios pasos sucesivos. El primer paso consiste en preparar correctamente la uña eliminando esmaltes previos. Posteriormente se frota exhaustivamente la superficie y la cara inferior de la porción libre de la uña con un cepillo limpio, desinfectado y de cerdas suaves. A continuación se utiliza una lima abrasiva de pocos granos (180-240) para alisar la superficie y, finalmente, se aplica alcohol isopropílico con una función deshidratante con el fin de eliminar humedad y aceites residuales^{14,15}. Posteriormente, siguiendo una técnica similar a la de los esmaltes clásicos, se utiliza un pincel suave para aplicar 3 o más capas consecutivas de esmaltes. La capa base y la capa superior son transparentes y la(s) capa(s) intermedia(s) contiene(n) los pigmentos responsables del color final. Todas ellas contienen acrilatos que polimerizan tras la exposición a una fuente de luz en presencia de sustancias fotoiniciadoras. En el proceso de polimerización el esmalte se endurece y seca. Los pigmentos que se utilizan en la capa o capas intermedias son los mismos que los de los esmaltes clásicos. En algunos casos, se utilizan simultáneamente dos lámparas ubicadas a ambos lados de la mesa, mientras que en otros se usa una sola lámpara que se sitúa en el centro de tal forma que mientras una mano polimeriza dentro, la esteticista va pintando la otra mano (fig. 1). La fuente de luz puede ser una lámpara de luz

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8709501>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8709501>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)