

1 ALERGIA AL CROMO

H. Córdoba-Mejía

Sección de Alergia. Departamento de Medicina Interna.

Centro Médico Fundación Valle del Lili

OBJETIVOS

A la vista de la aparición de un caso de Dermatitis de contacto con monosensibilización al cromo. Se decidió valorar la aparición de esta sensibilización en 30 pacientes que consultaron con Dermatitis de Contacto y si tenía relación con elevación de IgE.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron 20 mujeres y 10 hombres mayores de 20 años, con historia de lesiones eczematosas en manos, manos y pies de mas de 1 año de evolución, que habían sido diagnosticados en su mayoría de "Dermatitis alérgica". Se les realizaron a todos pruebas epicutáneas o patch test en la espalda, con los 26 contactantes internacionales para el diagnóstico de Dermatitis de contacto. Realizando la lectura a las 48 y 72 horas. Se clasifico la respuesta en cruces (+: eritema, ++: eritema, edema, y/o vesículas, +++: eritema, vesículas, vesiculoampollas, ++++: ampollas) siendo positivo > ++. Igualmente se valoraron los niveles de Inmunoglobulina E.

RESULTADOS

De los 30 pacientes, 2 mujeres y 1 hombre (10%) dieron positividad al cromo, todos con +++, como única sensibilización. Los valores de la IgE estaban dentro de la normalidad en todos ellos.

CONCLUSIONES

1. Hay una alta frecuencia (10%) de sensibilización al cromo en nuestro medio.
2. La sensibilización al cromo es mas frecuente que al níquel, al contrario de lo que sucede en U.S.A. y EUROPA.
3. En todos los 3 casos fue monosensibilización, y no como en el caso del níquel que generalmente se acompaña de sensibilización concomitante al cromo.
4. Los pacientes con Dermatitis de contacto al cromo no eran atópicos (niveles de IgE normal).
5. El tratamiento no sólo es evitación de los elementos de contacto que contienen cromo, si no también de alimentos que tienen alto contenido de cromo, como son: café, cerveza, vino, harina integral, champiñones.