



Libros
Virtuales
IntraMed



Capítulo XVII

Descripción

La dermatitis de contacto provocada por el látex es conocida desde que se utiliza en artículos de uso frecuente. Pero en 1979, se abre una nueva era cuando se informa sobre una reacción anafiláctica al látex en un paciente sometido a un procedimiento médico.

El látex es una compleja mezcla de sustancias biológicas desde la recolección hasta la manufactura final del producto.

El látex deriva de la savia fluida de aspecto lechoso, de *Hevea brasiliensis* o árbol del caucho y contiene sustancias relacionadas con el crecimiento de esta especie: proteínas y carbohidratos.

Los guantes y los preservativos se usan ampliamente debido a que son una excelente barrera de protección tanto para microorganismos como para otros líquidos orgánicos. Además, se encuentra en globos, catéteres, tetinas, chupetes, llantas de automóviles, alfombras, prótesis dentales, calzado con suela de goma, etc. También, se extendió hasta la manufactura de la industria electrónica. Estos productos, generalmente, se lavan antes de salir a la venta para eliminar las partículas químicas excedentes del proceso de vulcanización.

Incidencia y Factores de Riesgo

La sensibilización al látex va desde el 0% hasta el 9,4%. Esto depende de que se considere una población general o una población más expuesta (pacientes expuestos a catéteres, sondas u otros dispositivos de uso médico, múltiples cirugías, niños con espina bífida, trabajadores de salud, etc).

El uso de guantes de látex se incrementó de manera imponente desde los años ochenta en los trabajadores de la salud (actualmente, en los relacionados con la industria de la alimentación) y como consecuencia del descubrimiento del VIH. Desde 1987, la Administración de Seguridad Ocupacional en los Estados Unidos hace obligatorio su uso.

Los factores de riesgo de sensibilización están directamente relacionados con la exposición.

Diversos estudios indican que la atopia está muy relacionada con la sensibilización al látex.

Los guantes quirúrgicos son esterilizados, en general, por irradiación.

Cuando se los esteriliza con óxido de etileno, las proteínas del látex pueden volverse más alergénicas, debido a que el etileno por sí mismo puede actuar como hapteno. A veces, ante la

necesidad de lubricar los guantes, aparece otro problema. En la actualidad no se usa el talco, ya que puede producir granulomas pos-operatorios y adherencias y actualmente existe una tendencia a usar guantes sin de talco.

Manifestaciones Clínicas

Pueden darse las siguientes reacciones:

- ❖ Reacción inmediata mediada por la IgE: aparece entre los 30 minutos y las 36 horas del contacto con el látex y puede producir eritema y edema facial, urticaria, rinitis, inyección conjuntival, asma y hasta shock anafiláctico. En ambientes hospitalarios, las proteínas son liberadas al aire y se aerosolizan con el polvo del talco de los guantes que se usa para protegerlos de la humedad.
- ❖ Reacción retardada mediada por los linfocitos T con la clásica manifestación de eczema de contacto. En este caso, también deben evaluarse otros aditivos químicos, producto de la manufactura como son los colorantes y los agentes vulcanizantes.

A veces, es difícil distinguir un mecanismo inmunológico de una simple irritación. El látex también es irritante; debe tenerse en cuenta este aspecto para identificar el verdadero mecanismo agresor.

Debemos recordar que el látex comparte proteínas con otros vegetales ampliamente incorporados a la dieta, como el kiwi, la palta y la banana, entre otros.

Mecanismo

La molécula cruda del látex tiene más de 150 polipéptidos; se demostró que 56 de ellos tienen actividad como alérgeno.

El contacto directo externo es la vía de sensibilización cutánea, pero también, los aerosoles o el polvo del talco usado para lubricar contienen partículas de látex que impactan sobre las membranas mucosas de ojos, nariz, tráquea, orofarinx y mucosa bronquial.

Las mucosas gastrointestinal y genital también se sensibilizan al contacto con dispositivos que contienen látex.

No se sabe cuánto tiempo deba exponerse para comenzar la producción de IgE específica.

Pero también, en lo posible, deba asociarse a otras condiciones, como tiempo de exposición previa, presencia de atopia y factores de riesgo (niños con espina bífida).

Métodos de Diagnóstico

Debe iniciarse el diagnóstico con una historia clínica completa que incluya los factores de riesgo (atopia, alergia a alimentos, historia de dermatitis en manos) y debe tratarse de identificar la relación temporal entre la aparición de los síntomas y el contacto con el látex.

Si la relación es de tipo IV, los síntomas son de aparición tardía y están limitados a áreas de contacto. En este caso, el test del parche puede confirmar la presencia de linfocitos T sensibilizados (se pone en contacto el látex con la piel durante 72 horas y si el test es positivo, aparece una reacción eczematosa).

Si la reacción es de tipo I con aparición de síntomas oculares, en la vía aérea superior y la inferior o sistémica y aparece a los pocos minutos de la exposición, debe confirmarse con la detección de la IgE sérica específica.

Si hay discordancia entre los datos clínicos y los anticuerpos séricos (IgE negativa) deben efectuarse los test in vivo, se prefiere el prick test. Si hay disponibilidad, se recomienda usar extractos comerciales estandarizados.

En medicina ocupacional debe tenerse en cuenta la posibilidad de efectuar el reto inhalatorio con polvo de látex y debe medirse la función pulmonar a los 30 min, 60 min y cada 1 hora durante 5 horas.

Manejo y Prevención

Los siguientes puntos deben observarse en el caso de personas pertenecientes a grupos de riesgo

- ❖ Debe implementarse un cuidadoso interrogatorio antes de una intervención quirúrgica
- ❖ Se tratará de evitar el contacto con los objetos que contengan látex
- ❖ Cuando deban someterse a procedimientos médicos, deberá advertirse al personal y evitarse el contacto del látex con piel y mucosas, sondas mascarillas, torniquetes, tubos, etc.
- ❖ Deben usarse guantes de vinilo, no empolvados o derivados del neoprene.
- ❖ En el caso de intervención quirúrgica, debe programarse en primer turno, ya que siempre quedan moléculas en el aire del quirófano y debe evitarse la extracción de fármacos de los frascos que tengan tapa de goma.

A continuación exponemos algunas recomendaciones para que manejen e implementen los trabajadores de la salud o aquellos trabajadores que tengan contacto con esta sustancia:

- 1) Debe confirmarse el diagnóstico con métodos validados.
- 2) Debe justificarse la falta de uso futuro en los lugares de

trabajo.

2) Debe determinarse si la exposición ha causado alguna incapacidad.

4) Debe implementarse intervenciones de protección ambiental para evitar futuras sensibilizaciones.

Bibliografía

- E.Yip and P.Cacioli. "The manufacture of gloves from natural rubber latex". Suppl JACI Vol110, No2 p.53 2002
- A.B.Czuppon et als. "Evaluation of Diagnostic Procedures in Tipe I Latex Allergy" Allergy, Clin, Imm International Vol12, No3. p 98. 2000
- P.Cullinan et als "Latex Allergy. A position paper of the British Society and Clinical Immunology". Clin Exp Allergy Vol 33, p 1484-1499. 2003.
- Weissman " Allergic and latex specific sensitization : Route, Frequency and Amount of exposure that are required to initiate IgE production" Supplement JACI vol 110, No2,p57 2002