



262/286 - ¿DE DÓNDE VIENEN MIS LESIONES?

R. Cenjor Martín^a, M. Cordero Cervantes^b, E. Prieto Piquero^c, L. López Menéndez^d, R. Sánchez Rodríguez^e y E. Cano Cabo^e

^aMédico Residente de 4^o año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ^bMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud de Ventanielles. Oviedo. Asturias. ^cMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias. ^dMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 26 años sin alergias, hábitos tóxicos ni enfermedades de interés. No tratamiento crónico. Trabaja como Médico Interno Residente. Consulta por prurito en región posterior de cuello hasta clavículas, con eritema asociado y que empeora tras la jornada de guardia hospitalaria.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observa un exantema lineal por la región descrita, rojizo, de bordes definidos sobre piel sana y descamación muy fina con el rascado. No lesiones ni sintomatología a otros niveles. Se realiza una anamnesis detallada, descartando contacto con animales, cambio en cosméticos o productos de limpieza, viajes recientes al extranjero o antecedentes de fotosensibilidad. No antecedentes de alergia al látex. Dada su profesión y empeoramiento en los periodos laborales, se busca algún desencadenante laboral hasta observar que durante las rotaciones eminentemente quirúrgicas y las vacaciones mejoraban las lesiones. Ésta constituye la pieza clave para el diagnóstico final ya que las lesiones corresponden a una alergia de contacto al fonendoscopio.

Juicio clínico: Eccema alérgico de contacto en relación con fonendoscopio.

Diagnóstico diferencial: Eccema atópico, lupus cutáneo, dermatitis facticia, pseudoxantoma elástico, dermatofibrosarcoma, escleroedema, pitiriasis rosada, histiocitosis X.

Comentario final: El material médico habitual tiende a fabricarse con el menor número posible de alérgenos, especialmente látex. Se han documentado muy pocos casos de alergia al estetoscopio. No obstante, el contacto prolongado con la tubuladura puede favorecer las reacciones de hipersensibilidad o alergias a alguno de sus componentes, especialmente tintes y glicoles. A pesar de que este tipo de dermatitis de contacto es muy infrecuente, señala la importancia de valorar el contexto socio-laboral de los pacientes.

Bibliografía

1. Yokokura H, Umemoto N, Ohsawa M, Kakurai M, Inoue T, Demitsu T. Stethoscope dermatitis: an occupational dermatitis of medical personnel. J Dermatol. 2004;31(10):852-3.

2. Bischof RO. Stethoscope dermatitis: an unusual presentation. *Cutis*. 1993;51(4):244.