

# Dermatitis de contacto al barniz del parquet: estudio en 18 casos clínicos.

JOSÉ LUIS GONZÁLEZ ARRIBAS, VIRGINIA RODRÉGUEZ, EDUARDO ROLLÁN

Hospital Clínico. Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense Madrid

## Introducción

La dermatitis de contacto es una inflamación cutánea, infrecuente en medicina veterinaria, originada por la aplicación tópica, accidental o provocada, de ciertos compuestos químicos en la piel<sup>(4)</sup>.

Los isocianatos se emplean en la fabricación de compuestos de poliuretano<sup>(1)</sup>. De todos ellos, el diisocianato detolueno es un constituyente habitual del barniz. En ocasiones, éste compuesto químico actúa como agente sensibilizante y produce trastornos inmunológicos que van a depender de su concentración<sup>(1)</sup>.

En el presente estudio se describen varios casos de dermatitis de contacto alérgica al barniz del parquet (poliuretano) en el perro.

## Casos clínicos

Se estudiaron 18 perros, 10 hembras y 8 machos, con una edad que oscilaba entre los tres y los once años. Diez eran de raza Pastor alemán, 4 eran mestizos y los otros 4 eran Golden Retriever, Rottweiler, Alaska Malamute y Leonberger.

Los animales presentaban una historia de dermatitis labial con prurito ligero a moderado. El problema empezó cuando el propietario había cambiado de piso y el nuevo piso tenía suelo de parquet. Las lesiones habían comenzado entre el primer y cuarto mes a partir del cambio de domicilio. Todos los perros dormían dentro de la casa. Algunos animales habían recibido tratamientos previos a base de antibióticos y corticosteroides, vía tópica y/o sistémica, siendo la respuesta poco favorable.

En el examen físico observamos en todos los perros lesiones simétricas, bilaterales, en labios y comisuras laterales, caracterizadas por despigmentación, tumefacción, eritema, erosión, ulceración y formación de costras. En cuatro animales aparecieron, además, lesiones similares en el prepucio, en el escroto y alrededor de la boca.

Realizamos un diagnóstico diferencial de: lupus eritematoso discoide, pioderma mucocutánea, dermatitis de contacto, demodicosis, pénfigo foliáceo, linfoma cutáneo, candidiasis y reacción a medicamentos.

El estudio histopatológico mostró una acantosis y espongiosis de la epidermis con áreas de vesiculación y exocitosis de neutrófilos y/o de linfocitos. Eran frecuentes y extensas las zonas de necrosis epidérmica. La dermis superficial presentaba una infiltración inflamatoria perivascular e intersticial constituida por una población mixta de linfocitos, células plasmáticas, neutrófilos, macrófagos y ocasionalmente eosinófilos.

En base a la historia, al cuadro clínico y a la biopsia cutánea realizamos un diagnóstico presuntivo de dermatitis de contacto alérgica al barniz del parquet.

El cambio de medio ambiente evitando el contacto con el parquet condujo en todos los animales a una remisión completa de las lesiones. Un nuevo contacto con el parquet provocó una recidiva de las lesiones.

## Discusión

Personas que han estado expuestas de forma prolongada a un barniz de poliuretano que contenía concentraciones altas de diisocianato de tolueno, al cabo de un tiempo desarrollaron un cuadro asmático y una dermatitis de contacto<sup>(1)</sup>.

Si bien se ha indicado que la dermatitis de contacto alérgica es infrecuente en el perro, es probable que ésta baja incidencia se deba a una infraestimación debido al pleomorfismo de los signos clínicos y a su frecuente asociación con una dermatitis atópica y/o con una infección bacteriana secundaria<sup>(3)</sup>.

En nuestro estudio, el periodo de sensibilización varió entre uno y cuatro meses. El hecho de que las lesiones se produjeran de forma constante en los labios, nos induce a pensar en una mayor sensibilidad de ésta zona mucocutánea, acompañada además como factor predisponente de un ambiente húmedo originado por la saliva. El tiempo de contacto y la concentración del producto serían factores determinantes de ésta dermatitis.

El diagnóstico definitivo de una dermatitis de contacto alérgica se confirma mediante la prueba del parche y/o el test de restricción-provocación<sup>(2)</sup>. Este último fue el procedimiento que empleamos con éxito en nuestro estudio.

## Bibliografía

1. Huang, J., Wang, X. P., Chen, B. M., Uceda, A., Aoyama, K., Matsushita, T. Immunological effects of toluene diisocyanate exposure on patients. *Archives of environmental contamination and toxicology* 1991, 21: 607-611.
2. Olivry, T., Prelaud, P., Heripret, D., Atlee, B. A. Contact dermatitis in the dog: principles and diagnosis. *Veterinary Clinics of North America* 1990, 20: 1433-1456.
3. Thonsen, M. K., Kristensen, F. Contact dermatitis in the dog: a review and clinical study. *Nordic Veterinary Medicine* 1986, 38: 129-147.
4. Walder, E. J., Conroy, J. D. Contact dermatitis in dogs and cats: pathogenesis, histopathology, experimental induction and case reports. *Veterinary Dermatology* 1994, 4: 149-162.