

DERMATITIS DE CONTACTO RELACIONADA CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA

CONTACT DERMATITIS RELATED TO HYDROALCOHOLIC SOLUTION

Fecha de recepción: 08/04/2019
Fecha de aceptación: 26/04/2019

Rumbo-Prieto JM, Cortizas-Rey JS. Dermatitis de contacto relacionada con solución hidroalcohólica. *Enferm Dermatol.* 2019; 13(36): 48-50. DOI: 10.5281/zenodo.2918464

Sr Director:

La piel humana actúa como una estructura que protege al organismo aislándolo del medio externo e impidiendo el paso de gérmenes al interior el mismo. En 1938, Price ⁽¹⁾ estableció que las bacterias y hongos presentes en las manos se podían dividir en dos categorías, una flora residente (microbiota) transitoria, consistente en microorganismos que residen generalmente debajo de las células superficiales del estrato córneo y/o en la superficie epidérmica; y la flora transitoria, que coloniza las capas superficiales de la piel, la cual es más fácil de eliminar mediante la higiene de las manos de rutina, siendo ésta la flora más patógena y la que ha demostrado tener mayor implicación en los brotes de infecciones cruzadas intrahospitalarias⁽²⁾.

Es por ello, que la higiene de manos es considerada una medida eficaz y sencilla para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), ya que disminuye tanto la flora microbiana residente como la transitoria y prolonga un efecto antimicrobiano residual. A pesar de ello, el personal sanitario se lava las manos menos de la mitad de las ocasiones en las que debería hacerlo⁽²⁻⁷⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar la higiene de manos con solución hidroalcohólica (soluciones microbianas preparadas a base de alcohol), especialmente la prequirúrgica, ya que disminuye de forma significativa la concentración bacteriana de las manos, se acompaña de un tiempo de latencia

similar a la de otras técnicas, además tiene menor coste (ahorro de un 50%), menores necesidades de espacio para su almacenamiento, y en poco tiempo consigue una mayor reducción de la cantidad de microorganismos (expresada en unidades formadoras de colonias o UFC); así mismo, obtiene un mayor efecto antimicrobiano residual y produce menos problemas cutáneos en las personas que la utilizan⁽²⁾.

Sin embargo, la OMS da por hecho que las soluciones hidroalcohólicas pueden presentar reacciones en la piel relacionadas con la higiene de manos⁽²⁾. Éstas reacciones en la piel de las manos de los profesionales de la salud suelen aparecer por la necesidad de realizar una higiene de manos de forma frecuente (varias veces al día) durante su práctica sanitaria habitual.

Es por ello, que se pueden dar dos tipos principales de reacciones en la piel asociados con la higiene de manos^(2,9). El primer tipo suele ser la **dermatitis irritante de contacto** e incluye síntomas tales como sequedad, irritación, picazón y en algunos casos hasta grietas y sangrado. El segundo tipo de reacción en la piel es la **dermatitis alérgica de contacto**. Esta es más rara y suele representar una alergia a algún ingrediente del producto utilizado para la higiene de manos. Los síntomas de la dermatitis alérgica de contacto pueden variar desde leves y localizados a graves y generalizados (anafilaxia).

En nuestro ámbito laboral hemos documentado varios casos simples de dermatitis irritante de contacto en profesionales de enfermería, tras

higienización de las manos de forma repetida, justificada por una intensa actividad sanitaria mediante técnica por fricción con un preparado de base alcohólica. En todos los casos, la dermatitis de contacto fue simple no irritativa, y se caracterizó por sequedad, descamación epidérmica y leve picazón en yema de los dedos y palmas de una o ambas manos (**Figuras 1, 2 y 3**).



Figura 1: Sequedad y descamación fina difusa en dedos de la mano izquierda por uso repetido de solución hidroalcohólica.



Figura 2: Sequedad y descamación fina difusa en dedos de la mano derecha por uso repetido de solución hidroalcohólica.



Figura 3: Visión lateral de la sequedad y descamación en dedo índice (2º dedo) de la mano derecha.

Tras la notificación de los casos a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales (UPRL), no fue necesario realizar interconsulta dermatológica, consistiendo el tratamiento en evitar todo lo posible el contacto con las soluciones hidroalcohólicas que provocaron la reacción. Únicamente se aplicó a la zona un ligero lavado de manos con agua y jabón neutro e hidratación 3 veces al día (crema protectora de manos).

La remisión de la dermatitis se produjo en torno a 48-72 horas de los síntomas provocados sin que se documenten secuelas aparentes o hipersensibilidad al producto que generó la dermatitis. Los/as profesionales continúan su actividad laboral usando la misma solución hidroalcohólica en otra forma de presentación (gel) u otra sustitutiva, procurando alternar con más frecuencia el uso de distintas técnicas y productos de lavado de manos (jabón antimicrobiano, solución hidroalcohólica), e hidratando de forma continua la zona epidérmica de ambas manos.

Con la divulgación de este artículo, queremos poner de relieve las recomendaciones que nos dice la OMS para reducir o eliminar ciertas prácticas que pueden incrementar el riesgo de irritación en la piel y deberían evitarse. Por ejemplo, en el caso de soluciones hidroalcohólicas deberíamos evitar^(2,10): **(Que No Hacer)**

- Lavarse las manos regularmente con agua y jabón inmediatamente antes o después de usar una solución hidroalcohólica, no solo es innecesario, sino que también puede causar dermatitis.
- El uso de agua muy caliente para el lavado de manos debería evitarse ya que incrementa la probabilidad de daño en la piel.
- Cuando se usan toallas limpias o desechables, es importante secarse con palmaditas en lugar de frotarse para evitar el agrietado.

- Además, ponerse los guantes cuando las manos están todavía húmedas por el lavado o el frotado con alcohol incrementa el riesgo de irritación en la piel.

En conclusión, las maneras de minimizar los posibles efectos adversos de la higiene de manos incluyen la selección de productos menos irritantes, el uso de humectantes para la piel, y la modificación de los comportamientos en relación a la higiene de manos tales como el lavado hiperfrecuente e innecesario.

Autores:  José María Rumbo-Prieto ⁽¹⁾
 Juan Santiago Cortizas-Rey ⁽²⁾

(1) Supervisor de Cuidados, Investigación e Innovación.
(2) Supervisor de Control de Infección y Esterilización.
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Contacto: jmrumbo@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA:

1. Price PB. The bacteriology of normal skin: a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. *Journal of Infectious Diseases*. 1938, 63:301-18.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. [online] Suiza: OMS; 2009.
3. Menárguez Palanca MC. Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general. [Tesis Doctoral]. Madrid: Facultad de Medicina. Departamento de Microbiología I. Universidad Complutense de Madrid; 2010.
4. Pidal P, Lillo R. Motivos del pobre cumplimiento de la higiene de manos entre los trabajadores hospitalarios. *Rev Chil Infectol*. 2010; 27(5): 435-6.
5. González Cuenca S. Intervención multimodal para mejorar la adherencia la higiene de manos y disminuir la incidencia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. [Trabajo de Grado]. Lleida: Facultad de Enfermería. Universidad de Lleida; 2014.
6. Maigua Guallasamin GA. Evaluación de la adhesión de lavado clínico de manos en el personal de salud que laboran en los distintos Servicios del Hospital Provincial General de Latacunga ciudad, Latacunga diciembre 2014 a febrero 2015. [Tesis de Grado]. Latacunga: Escuela Nacional de Enfermería. Universidad Central de Ecuador; 2015.
7. Cortizas-Rey JS, Rumbo Prieto JM. Nivel de contaminación-descontaminación de la epidermis de las manos medida por luminiscencia. *Enferm Dermatol*. 2015; 9(24): 34-45.
8. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(1):149-60.
9. Larson E, Girard R, Pessoa-Silva CL, Boyce J, Donaldson L, Pittet D. Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American Journal of Infection Control* 2006;34: 627-35.
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Suiza: OMS; 2009. [traducción, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010].