

Alergia al látex

Con el establecimiento de medidas preventivas frente a la infección en los gabinetes odontológicos en los años 80, se ha ido imponiendo el uso de guantes de látex. Su utilización ha llevado a la vez a un aumento en el número de casos de hipersensibilidad al látex, tanto en pacientes como en odontólogos y demás personal sanitario.

En general, no son respuestas alérgicas graves. Suele tratarse de reacciones de hipersensibilidad tipo IV (retardada) y la forma más frecuente de manifestación es la dermatitis de contacto, aunque también pueden darse reacciones de hipersensibilidad tipo I (inmediata).

EPIDEMIOLOGÍA

La probabilidad de que una sustancia provoque una reacción alérgica depende de su potencial alergénico, de su concentración, de la predisposición individual a desarrollar alergias y de la exposición previa y repetida a ellos. Generalmente, cuanto mayores son los niveles de alérgeno, mayor es el riesgo. Además, una piel inflamada e irritada (eczema) es más susceptible a la penetración de alérgenos.

Mientras que sólo el 1-6% de la población general es alérgica al látex, la prevalencia es mayor si se valora en el personal sanitario o profesionales expuestos a él. Incluso se ha encontrado un aumento en esa prevalencia a medida que se pasa de alumnos de Odontología de tercer año, a los de cuarto y quinto año de carrera.

Los niños con espina bífida presentan unos valores mayores debido a que están expuestos a él de forma frecuente ya en edades tempranas. Veamos una tabla de los principales grupos de riesgo:

Grupos de riesgo	Prevalencia de alergia al látex
Pacientes con espina bífida o anomalías congénitas genitourinarias	18-73%
Personal sanitario	3-17%
Trabajadores de la industria del látex	11%
Pacientes atópicos (asma, rinitis, eczema)	6.8%

Pacientes sometidos a múltiples intervenciones	6.5%
--	------

ETIOPATOGENIA

El látex natural se obtiene de la savia de un árbol tropical, el *Havea Braziliensis*. Es un polímero de cis-1-4-isopreno al cual acompañan 18 **proteínas**, que son las propiamente alergénicas. Estas proteínas son solubles en agua y pueden ser absorbidas directamente a través de las mucosas, la piel o por inhalación.

La inhalación se produce mediada por el polvo que recubre la superficie interna de algunos guantes y cuya función es facilitar la introducción de la mano. En un principio se trataba de talco mineral, pero en los años 40 fue remplazado por harina de maíz.

Las proteínas del látex se fijan químicamente a él o también pueden ser absorbidas por él (el 90% de las proteínas que contiene un guante son absorbidas por el propio polvo a los 60 segundos de introducirlo dentro del guante). Cada vez que nos ponemos y quitamos los guantes, queda en suspensión en el aire y puede ser inhalado (se ha visto que esta suspensión puede mantenerse en el aire hasta 12 horas).

Así pues, el polvo en sí no es alergénico y sólo puede producir cuadros de dermatitis irritativa. En cambio sí que los son las proteínas que transporta.

Además, durante la fabricación de los guantes, sean del tipo que sean, se añaden compuestos químicos que también pueden desencadenar reacciones alérgicas. Entre ellos tenemos:

- **Aceleradores:** Aportan resistencia y elasticidad. Se trata de carbamatos, tiuramos, guanidinas y mercaptobenzotiazoles.
- **Antioxidantes:** Alargan la vida de los guantes. Se utilizan para ello compuestos fenólicos y aminas.

Las proteínas del látex dan lugar a cuadros de hipersensibilidad inmediata (tipo I) y los aceleradores y antioxidantes dan lugar a cuadros de hipersensibilidad retardada (tipo IV).

Se ha hallado una mayor concentración de alérgenos en los guantes de látex de mala calidad y fabricados con rapidez. La causa estaría en un mal lavado o

en una mala filtración, lo que llevaría a una mayor presencia de compuestos químicos y proteínas.

CUADROS CLÍNICOS

La utilización de productos elaborados con látex puede dar lugar a tres cuadros: La dermatitis irritativa de contacto, la dermatitis alérgica de contacto y la verdadera alergia al látex. Los tres se producen al contacto con sustancias que, en el primer caso, actúan como irritantes y, en los otros dos, provocan reacciones inmunológicas.

- **Dermatitis irritativa de contacto:** Es el cuadro más frecuente producido por los guantes de látex y aparece de forma inmediata. No se trata de una respuesta alérgica por lo que toda persona que lleva guantes de látex es susceptible de padecerla. Está producida por la irritación causada por los productos químicos que se añaden durante el procesado del látex natural y también por el polvo que contienen los guantes. Se ve favorecida si los guantes no adaptan bien, se llevan mucho rato y no se deja que la piel entre en contacto con el aire, si las manos sudan en exceso o no se secan del todo después de lavarlas y también si se utilizan jabones demasiado agresivos.

Se manifiesta de forma inicial con enrojecimiento, inflamación, picor y escozor y, con el tiempo, aparece sequedad e incluso agrietamiento de la piel afectada. Un hecho importante es que se circunscribe al área de piel que contacta con el guante (generalmente el dorso de la mano). La sintomatología remite al cabo de unas horas de eliminar el contacto.

- **Dermatitis alérgica de contacto:** Es el cuadro más frecuente de las reacciones propiamente alérgicas (80%). Se trata de una reacción de hipersensibilidad retardada provocada por los compuestos químicos que se añaden en el proceso de fabricación de los guantes de látex. Éstos penetran en la piel y dan lugar a enrojecimiento, inflamación, prurito o formación de vesículas que aparecen a las 24-48-72 horas del contacto. Se diferencia del cuadro anterior en que no aparece de forma inmediata, dura varios días y, además, el área afecta puede superar la zona de

contacto con el guante. Si el contacto se mantiene en el tiempo, acabará apareciendo un engrosamiento de la piel.

- **Hipersensibilidad tipo I o verdadera alergia al látex:** Se trata de una reacción inmediata, dentro de los primeros 30 minutos. Está provocada por el contacto continuado con las proteínas que contiene el látex natural. Cuando la exposición ha sido a través de la piel se manifiesta en forma de urticaria (habones) y, cuando ha sido por inhalación, en forma de estornudos, tos, disnea, disfonía e incluso edema de glotis. En algún caso puede producirse un shock anafiláctico.

Este tipo de reacción se da con más frecuencia en individuos atópicos y con antecedentes de múltiples alergias. Pueden producirse reacciones alérgicas cruzadas con las proteínas contenidas en frutas tropicales como plátanos, kiwis o aguacates puesto que son similares en estructura.

MEDIDAS PREVENTIVAS

A fecha de hoy, no existe ningún tratamiento de desensibilización y la única posibilidad es la evitación del contacto con el alérgeno. Así pues, será conveniente establecer una serie de medidas preventivas:

- Hay que utilizar guantes en los que se hayan llevado a cabo correctamente los procesos de filtración y lavado. Se ha hallado una mayor concentración de alérgenos en aquellos guantes de peor calidad y fabricados con rapidez.
- Hay que **evitar llevar anillos o pulseras bajo los guantes** ya que pueden facilitar el acúmulo de polvo y alérgenos.
- Debemos **lavarnos bien las manos y secarlas bien** antes de ponernos los guantes, sobretudo si el paciente es alérgico al látex. Es aconsejable tratar estos pacientes a primera hora del día con el fin de evitar la exposición a las partículas de látex que pueda haber en suspensión.
- Para evitar la dermatitis de contacto lo mejor es utilizar **guantes que no lleven polvo** (para reducir la inhalación de alérgenos que suele ser la primera vía de sensibilización). También podemos ponernos un primer guante de vinilo y, encima, uno de látex.

Trabajar directamente con guantes de vinilo no es lo ideal puesto que no garantizan la protección frente a partículas virales, la resistencia a la perforación es menor y la adaptación a la mano y los dedos peor.

Una alternativa que se ha mostrado válida son los **guantes de nitrilo**. Se trata de un copolímero sintético de acrilonitrilo y butadieno combinados con ácido carboxílico. Los resultados de los primeros estudios sobre guantes de nitrilo demuestran que no producen alergia y que la resistencia a la perforación es similar a la de los guantes de látex. El principal inconveniente es su elevado precio.

Otras opciones de guantes son los de PVC, los de neopreno o los de poliuretano. Los guantes denominados "hipoalergénicos" presentan una cantidad de aceleradores y antioxidantes muy reducida, por lo que el riesgo de padecer reacciones de hipersensibilidad retardada es escaso. Pero es importante tener presente que sí que mantienen su potencial de producir reacciones alérgicas de tipo I.

- Recordar que **hay otros productos que también contienen látex**: Dique de goma, abrebocas, copas de profilaxis, gutapercha (no contiene látex pero químicamente es similar), topes de goma de limas de endodoncia, diafragmas de los carpules de anestesia, gomas de ortodoncia, portaamalgamas, discos de pulir, cánulas de aspiración. Por lo que se refiere a la gutapercha, la American Association of Endodontists sólo tiene referenciado un caso de un paciente con una supuesta alergia a ella. En cuanto al dique de goma, una solución alternativa es utilizar diques de goma libres de alérgenos (vinilo o nitrilo) o también, cortar un guante de vinilo y darle una forma similar al dique.
- Suele ser costumbre ponerse crema en las manos para compensar la sequedad que produce el lavado frecuente de las mismas. En cuanto a ello, **no es aconsejable la utilización de cremas protectoras en base a vaselina blanca o aceites minerales** ya que presentan dos inconvenientes importantes: Abren los poros con lo que facilitan la penetración del alérgeno y, en segundo lugar, disminuyen la permeabilidad de los guantes.
- Para tratar una dermatitis alérgica pueden ser útiles las cremas a base de antihistamínicos y corticoides. **La premedicación** con

antihistamínicos y corticoides sistémicos **no es útil** ya que no protegerá al paciente de una reacción anafiláctica. Lo que sí debemos tener a mano es la medicación necesaria para tratar esa reacción en caso de aparecer (epinefrina inyectable y difenhidramina).

Dr. Ernest Mallat Callís
Médico-Odontólogo

Latex Allergy Links

<http://latexallergylinks.tripod.com/dental.html>



<http://dentalschool.umdj.edu/envlatex.htm>

Publicado el 26/09/2001 en Geodental.com <http://www.geodental.net/article-5217.html>