



## Actualización bibliográfica

### Dermatitis alérgica de contacto por antisépticos que contienen clorhexidina y sus excipientes en niños

Kefala K, Ponvert C. Allergic contact dermatitis to chlorhexidine-containing antiseptics and their excipients in children: A series of six cases. *Pediatr Dermatol.* 2023; 40: 151-3. Disponible en: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pde.15127?saml\\_referrer](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pde.15127?saml_referrer)

La dermatitis de contacto alérgica (DCA) a los antisépticos tópicos, a menudo no se reconoce en los niños y, rara vez, se informa en este grupo etario. Se presentan los casos de seis niños (1-16,5 años) con dermatitis de contacto alérgica a ingredientes comúnmente contenidos en productos antisépticos y cosméticos comerciales. Se realizaron pruebas de parche (TP) con: digluconato de clorhexidina al 0,5 %, cloruro de benzalconio al 0,1 %, alcohol bencílico al 10 %, 5 % y 1 %, en seis niños con reacciones de contacto graves a antisépticos a base de clorhexidina (Biseptine®) y cosméticos.

Dos chicas de 16 años (pacientes 1 y 2) desarrollaron un eccema grave de manos durante su formación en una escuela de peluquería, a pesar de utilizar guantes sin látex para lavar y teñir el cabello. Ambas chicas utilizaban una solución antiséptica para la aplicación en las manos que contenía clorhexidina, alcohol bencílico y cloruro de benzalconio, todos los días antes de ponerse los guantes.

Tres niños (pacientes 3, 4 y 5) habían recibido cuidado neonatal del cordón umbilical con antisépticos que contenían clorhexidina. Posteriormente, desarrollaron reacciones a este desinfectante (paciente 3) y a aplicaciones cosméticas que contenían clorhexidina y benzoato de bencilo (pacientes 4 y 5). El paciente 6 también estuvo expuesto a un antiséptico que contenía clorhexidina para el cuidado del cordón umbilical cuando era un recién nacido y, posteriormente, desarrolló varias reacciones de gravedad creciente a los antisépticos que contenían clorhexidina. La evitación de desinfectantes y cosméticos que contienen agentes sensibilizantes se asoció con la remisión de los síntomas en todos los niños.

Desde el inicio de la reciente pandemia de COVID-19, existe una mayor atención a las medidas de control de infecciones con clorhexidina como antiséptico ampliamente utilizado. Dado que la dermatitis de contacto alérgica relacionada con clorhexidina sigue siendo muy rara, a pesar de su uso generalizado, la dermatitis a menudo no se diagnostica y se confunde con otras enfermedades de la piel. El diagnóstico de la dermatitis de contacto alérgica se basa en pruebas cutáneas de lectura tardía (generalmente TP) y en pruebas de aplicación abierta (repetidas), cuando los resultados de las TP son difíciles de interpretar y/o cuando las sustancias a probar son complejas. Los niños de nuestro estudio refirieron reacciones graves y persistentes (edema facial, eczema grave), muchas veces sin respuesta a corticoides tópicos y emolientes cutáneos.

Se identificaron a seis niños que sufrían de DCA a desinfectantes que contenían clorhexidina. Las pruebas de parche confirmaron alergia a la clorhexidina en 5 niños, al cloruro de benzalconio en 6 y al alcohol bencílico en 4, en consonancia con los resultados de otros estudios que muestran que los pacientes con alergia a la clorhexidina, a menudo también, están sensibilizados a los excipientes contenidos en productos a base de clorhexidina.

La prueba del parche juega un papel importante en el diagnóstico de la alergia de contacto a los componentes de los desinfectantes para la piel, incluso en niños pequeños. Las respuestas persistentes al TP también pueden reflejar la gravedad de la alergia. Las respuestas de la prueba del parche a la clorhexidina, el alcohol bencílico y el cloruro de benzalconio variaron de un niño a otro, pero la mayoría de los niños estaban sensibilizados al menos a dos componentes. En varios de los casos, la exposición se había producido inicialmente en el período neonatal, pero el diagnóstico se produjo solo después de múltiples reacciones de gravedad creciente.

La exposición frecuente a productos para el cuidado de la piel y el cabello brinda la oportunidad de sensibilizarse a los antisépticos y otros ingredientes. La dermatitis de contacto relacionada con el trabajo es particularmente común entre los peluqueros y, a menudo, no responde a los emolientes y los corticosteroides tópicos. Además de su presencia en los desinfectantes para manos, la clorhexidina y el alcohol bencílico se identifican comúnmente en champús y tintes para el cabello.

En conclusión, se debe considerar la alergia de contacto a la clorhexidina, el alcohol bencílico y el cloruro de benzalconio en niños con eczema grave. La prueba del parche sigue siendo el método diagnóstico de elección. Es probable que el alcohol bencílico al 1 % sea adecuado para las pruebas de parche en niños muy pequeños. El diagnóstico precoz de la alergia a la clorhexidina y los agentes sensibilizantes asociados es crucial para evitar la perpetuación y el empeoramiento de la dermatitis de contacto alérgica a estas sustancias en los niños.

Javier López Ávila  
*Urgencias de Pediatría del Hospital  
Universitario de Salamanca y Grupo de trabajo de  
Actualizaciones Bibliográficas de SEPEAP*



## Actualización bibliográfica

### ¿Es segura la provocación oral directa en niños con reacciones leves de hipersensibilidad a betalactámicos?

Pachasidchai C, Suksawat Y, Yooma P, Kiewngam P, Jotikasthira W, Sawatchai A, et al. Safety of direct oral provocation in children with mild beta-lactam hypersensitivity reactions. *Pediatr Allergy Immunol.* 2023; 34: e13927. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.13927?af=R>

Los betalactámicos (BL) son los principales presuntos culpables de la hipersensibilidad a los medicamentos en los niños. Sin embargo, hay estudios previos que demostraron que el 90 % de los niños pueden pasar con éxito la provocación oral con BL.

Por lo tanto, el propósito de este estudio fue determinar si la provocación oral directa, sin pruebas cutáneas previas, es segura en niños de bajo riesgo que tienen sospecha de alergia a BL. Este estudio prospectivo se realizó de enero de 2021 a abril de 2022. Los criterios de inclusión fueron niños de 4 a 18 años, con reacciones de hipersensibilidad a BL orales notificadas en hospitales de atención terciaria.

El estudio evaluó a 154 niños que habían tenido una reacción alérgica leve a los betalactámicos en el pasado y que se sometieron a una provocación oral directa bajo supervisión médica. La mediana de edad de los participantes fue de 11 años. La edad de notificación de alergia a BL fue de 3,4 años. El 54,5 % eran del sexo masculino y el 36,4 % presentaba enfermedad alérgica. De los 154 niños, 122 pacientes (79,2 %) tenían alergia a la penicilina y 32 pacientes (20,8 %) tenían alergia a las cefalosporinas. Los dos primeros fármacos culpables más comunes fueron amoxicilina (45,5 %) y amoxicilina con ácido clavulánico (22,1 %). Con respecto a las reacciones a los medicamentos, 18 (11,7 %) niños informaron reacciones que ocurrieron dentro de las 6 primeras horas, mientras que

113 (73,4 %) niños informaron reacciones tardías 6 horas después de tomar el medicamento, y 23 (14,9 %) niños no recordaron el momento del inicio de las reacciones. Se realizó una provocación oral directa de 5 días, siguiendo las recomendaciones de la *European Network on Drug Allergy*, sin pruebas cutáneas previas realizadas por un médico con formación en reanimación.

En cuanto a los resultados de la provocación oral directa, tres niños (1,9 %) dieron positivo a la provocación oral directa con amoxicilina y desarrollaron reacciones el primer día. Todas las reacciones se resolvieron con una dosis de antihistamínico oral, y ninguno de los pacientes desarrolló síntomas graves o anafilaxia.

Aunque este estudio tiene algunas limitaciones, como el sesgo de recuerdo, es importante porque las reacciones de hipersensibilidad a los betalactámicos son comunes en niños y pueden llevar a la prescripción innecesaria de otros antibióticos que pueden no ser tan efectivos. La provocación oral directa puede ser una herramienta útil para determinar si un niño es realmente alérgico a los betalactámicos y evitar el uso innecesario de otros antibióticos.

Eva Navia Rodilla Rojo

*Pediatra de Atención Primaria de Cáceres y  
Grupo de trabajo de Actualizaciones  
Bibliográficas de SEPEAP*

## X Jornada de Avances en Vacunas de la SEPEAP 2023

El Grupo de Trabajo de Vacunas (VACAP) organizó el pasado mes de febrero la X Jornada de Avances en Vacunas de la SEPEAP, en el colegio de médicos de Badajoz.

Con el lema: “De 0 a 100 años: vacunación para toda la vida”, la jornada abarcó la vacunación desde un aspecto global más allá de la pediatría. La mayoría de las vacunas “pediátricas” lo son también del adulto, y el objetivo del grupo de trabajo para esta jornada fue repasar el impacto de la vacunación pediátrica frente a diferentes gérmenes, a la vez que se analiza la vacunación en edad adulta frente a ellos.

La jornada se inició el viernes por la tarde, con la conferencia Prandi a cargo del Dr. Martín-Torres, asesor externo del grupo de trabajo, titulada “Vacunación de 0 a 100 años”. Escuchamos conceptos tan interesantes como, por ejemplo, que la duración de la protección de la vacunación en el adolescente/adulto, está condicionada por la vacunación previa en la infancia. Por otro lado, las altas coberturas de vacunación en el adulto podrían proteger a los niños no vacunados. Todo esto nos refuerza el concepto de vacunación como un continuo a lo largo de la vida, con una repercusión que quizás sea mayor de lo esperado de las vacunaciones en edad pediátrica respecto al adulto y viceversa.

Durante la jornada del sábado, la materia impartida se dividió en bloques: el virus de varicela-zóster y de la gripe, neumococo y meningococo, la prevención en el embarazo, y la prevención desde la enfermería pediátrica, fueron los temas abordados de manera multidisciplinar por diferentes especialistas en medicina preventiva, virología, pediatría, etc.

Los conocimientos impartidos se repusieron de manera práctica por la tarde, para terminar con las novedades del calendario de inmunizaciones del Comité Asesor de Vacunas de la AEP para este 2023.

Toda la materia se ha editado en formato papel, en una monografía que se ha entregado a los asistentes, y se entregará a los socios en las diferentes reuniones presenciales que se realizan a lo largo de este 2023.

Belén Aguirrezabalaga González

*Coordinadora del Grupo de Trabajo de Vacunas (VACAP)*

## Visita nuestra web

Director: Dr. J. López Ávila



[www.sepeap.org](http://www.sepeap.org)

A través de nuestra Web puedes encontrar:

- Información de la Agencia Oficial del Medicamento.
- Criterios del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la valoración de méritos para la fase de selección de Facultativos Especialistas de Área.
- Puedes bajar los CD-ROM de los Congresos Nacionales de la SEPEAP.
- Puedes acceder a los resúmenes de los últimos números de *Pediatría Integral*.
- También puedes acceder a los números anteriores completos de *Pediatría Integral*.
- Información sobre Congresos.
- Informe sobre Premios y Becas.
- Puedes solicitar tu nombre de usuario para acceder a toda la información que te ofrecemos.
- Ofertas de trabajo.
- Carpeta profesional.
- A través de nuestra Web tienes un amplio campo de conexiones.

**Nuestra web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) ¡Te espera!**

## Pediatría Integral número anterior

Volumen XXVII - 2023 - Número 1

### “Oftalmología”

1. Patología ocular de base genética  
*S. Macías Franco, P. Rozas Reyes*
2. El ojo rojo en Pediatría  
*M.L. Puertas Ruiz-Falcó*
3. Trastornos de refracción  
*M.I. Valls Ferrán*
4. Ambliopía y estrabismo  
*V. Martín Gómez, J.M. Casanovas Gordó*
5. Urgencias oftalmológicas  
*J. Peralta Calvo*
6. Patología palpebral y de la vía lagrimal en la edad pediátrica  
*C. Cañete Campos, M. Molina Pérez*

### Regreso a las Bases

Detección precoz de los trastornos de refracción en Atención Primaria

*J. Marès Bermúdez, D. van Esso Arbolave, A. Saiz de Marco*

## Temas del próximo número

Volumen XXVII - 2023 - Número 3

### “Alergia (II)”

1. Tratamiento farmacológico e inmunoterapia en patología alérgica infantil
2. Urticaria y angioedema
3. Alergia a la picadura de insectos
4. Alergia a medicamentos y drogas



## Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en “on line” a través de la web: [www.sepeap.org](http://www.sepeap.org) y [www.pediatriaintegral.es](http://www.pediatriaintegral.es).

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario “on-line”.