

El diagnóstico diferencial se establece en función de la clínica. Debe plantearse fundamentalmente con las celulitis infecciosas, las picaduras, el síndrome de Churg-Strauss, la fascitis eosinofílica, el síndrome hipereosinofílico, el síndrome de Sweet, el eritema multiforme y la urticaria, entre otros<sup>3</sup>.

El curso de la enfermedad es impredecible, aunque lo más frecuente es la tendencia a la resolución espontánea en semanas o meses. En los casos leves puede tratarse con corticoides tópicos en monoterapia. En casos más severos los corticoides sistémicos son muy eficaces, tanto en niños como en adultos. Cuando la enfermedad es recurrente deben plantearse otros tratamientos como colchicina, dapsona, antipalúdicos, azatioprina, PUVA o antihistamínicos<sup>3</sup>.

## Bibliografía

1. Wells GC. Recurrent granulomatous dermatitis with eosinophilia. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc.* 1971;57:46-56.
2. Wells GC, Smith NP. Eosinophilic cellulitis. *Br J Dermatol.* 1979;100:101-9.
3. Gilliam AE, Bruckner AL, Howard RM, Lee BP, Wu S, Frieden IJ. Bullous "cellulitis" with eosinophilia: case report and review of Wells' syndrome in childhood. *Pediatrics.* 2005;116:e149-55.

4. Anderson CR, Jenkins D, Tron V, Prendiville JS. Wells' syndrome in childhood: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol.* 1995;33:857-86.
5. Caputo R, Marzano AV, Vezzoli P, Lunardon L. Wells syndrome in adults and children: a report of 19 cases. *Arch Dermatol.* 2006;142:1157-61.
6. Leiferman KM, Peters MS. Reflections on eosinophils and flame figures: Where there's smoke there's not necessarily Wells syndrome. *Arch Dermatol.* 2006;142:1215-8.
7. French LE, Shapiro M, Junkins-Hopkins JM, et al. Eosinophilic fasciitis and eosinophilic cellulitis in a patient with abnormal circulating clonal T cells: increased production of interleukin 5 and inhibition by interferon. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:1170-4.

E. Sendagorta Cudós\*, R. De Lucas Laguna y M. Feito Rodríguez

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [elenasendagorta@hotmail.com](mailto:elenasendagorta@hotmail.com)  
(E. Sendagorta Cudós).

doi:10.1016/j.anpedi.2008.09.011

## Anafilaxia por hipersensibilidad inmediata a proteínas de leche de vaca contenidas en gel gingival en lactante de 5 meses

### A 5 month old infant with immediate anaphylactic hypersensitivity to cow's milk proteins contained in a gingival gel

Sr. Editor:

La alergia a proteínas de la leche de vaca (PLV) es la tercera causa más frecuente de alergia alimentaria tras la alergia a proteínas de huevo y pescado, y es la más prevalente durante el primer año de vida<sup>1</sup>. Aunque la mayoría de las reacciones ocurren tras su ingesta, no es extraño que ocurran tras contacto directo con piel o mucosas. Describimos una reacción anafiláctica en un lactante con lactancia materna exclusiva por aplicación de un gel con proteínas de leche de vaca. El objetivo es el estudio de las sustancias causales de la reacción.

Varón de 6 meses nacido de embarazo y parto normales, alimentado con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento. A los 5 meses, tras la aplicación de gel gingival (Bálsamo Primeros Dientes<sup>®</sup>; Laboratorio Sanofi-Synthelabo S.A.) para alivio de la erupción dentaria, presenta en 2 min, irritabilidad, llanto, angioedema de labios y párpados, sialorrea, hipotonía y somnolencia con disminución del nivel de conciencia; por lo que requiere tratamiento con antihistamínicos (dexclorfeniramina) y corticosteroides (metilprednisolona) sistémicos, con resolución completa del cuadro en el transcurso de 2 h. Con anterioridad había tolerado ibuprofeno y no había tomado otros fármacos.

Quince días después de la reacción referida, el paciente inició lactancia artificial con fórmula adaptada de PLV. Con la primera toma, presentó al contacto, de forma inmediata y sin llegar a ingerirla, una erupción eritemato-habonosa perioral, que cedió en 10 min sin tratamiento. La madre seguía dieta libre con leche de vaca.

Se investigó la procedencia y la composición del gel gingival (Bálsamo Primeros Dientes<sup>®</sup>; Sanofi-Synthelabo S.A.), un producto farmacéutico que cita en su composición «*aqua, glycerin, propylene glycol, carbomer, lactis proteinum, sodium methylparaben, sodium propylparaben, sorbic acid, methyl anthranilate, mentha piperita, sodium hydroxide*». La madre siguió las instrucciones de manejo: «realizar un suave masaje en la encía con la yema del dedo índice con una pequeña cantidad de gel». Las indicaciones advertían que «el gel no debe ser utilizado en los casos de intolerancia a las proteínas de la leche de vaca». En la descripción ampliada del producto refiere que «protege las encías del bebé gracias al lactoserum, un principio activo de origen natural, que produce un efecto calmante y refrescante».

Estudio inmunoalergológico: las concentraciones de IgE total estaban elevadas (173 kU/l; rango de normalidad: menor de 15 kU/l). Las pruebas cutáneas en *prick test* y la determinación de IgE alergenoespecífica resultaron positivas con leche de vaca, alfa lactoalbúmina (ALA), betalactoglobulina (BLG), seroalbúmina bovina (BSA) y caseína (tabla 1).

Se indicó dieta exenta de leche de vaca y derivados, y se insistió sobre la necesidad de evitar la utilización de cosméticos y fármacos con estos componentes. Como fórmula de sustitución se indicó un hidrolizado extenso de PLV (el 40% de caseína y el 60% de seroproteínas). Los padres y cuidadores del niño fueron entrenados para tratamiento

Tabla 1 Resultados del estudio inmunoalergológico

	Leche de vaca	ALA	BLG	BSA	Caseína
Pruebas cutáneas (mm <sup>2</sup> ) ( <i>prick test</i> )	8 × 9	6 × 7	4 × 6	3 × 3	8 × 6
IgE alergeno específica (kU <sub>A</sub> /l)	58,4	25,2	20,4	13,5	46,7

ALA: alfa lactoalbúmina; BLG: betalactoglobulina; BSA: seroalbúmina bovina.

de urgencia con adrenalina, antihistamínicos y corticosteroides en caso de aparición de nuevas reacciones.

Describimos un caso de «anafilaxia por hipersensibilidad inmediata a PLV componentes de gel gingival, con tolerancia clínica para hidrolizado extenso de PLV». Se han descrito previamente reacciones alérgicas graves al contacto con alimentos, entre ellos la leche de vaca<sup>2</sup>.

La alergia a PLV tiene un inicio precoz. Puede observarse en lactantes con lactancia materna exclusiva, y en estos casos puede producirse por alérgenos que pasan directamente a la leche materna<sup>3</sup>.

Se han descrito casos de anafilaxia tras la aplicación de una crema que contenía caseína en el área del pañal<sup>4-7</sup>, incluso más raramente, reacciones alérgicas locales tras aplicación de gel gingival en pacientes que no toleraban hidrolizados de PLV<sup>8</sup>. La lactamina, el principio activo implicado, es un hidrolizado de caseína, con reactividad cruzada con las encefalinas y con actividad biológica similar a éstas como antiinflamatorio<sup>8</sup>. Las PLV son componentes habituales de muchos cosméticos, habiéndose implicado en la actividad antiinflamatoria y analgésica de derivados de estas proteínas al actuar sobre receptores de opioides<sup>8,9</sup>.

Nuestro paciente tuvo una reacción alérgica grave que podría haberse repetido y haber tenido graves consecuencias al introducir la lactancia artificial. El estudio de estas reacciones por el alergólogo es imprescindible como medida preventiva para identificar los alérgenos implicados y evitar nuevas reacciones.

Es necesario ampliar el conocimiento, de los sanitarios y de toda la población, sobre la peligrosidad de estos productos y exigir un mayor control sanitario y legislativo de su utilización<sup>10</sup>.

## Bibliografía

1. Sanz Ortega J, Martorell Aragonés A, Michavila Gómez A, Nieto García A, Grupo de Trabajo para el Estudio de la Alergia

- Alimentaria. Estudio de la incidencia de alergia mediada por IgE frente a la proteína de leche de vaca en el primer año de vida. *An Esp Pediatr*. 2001;54:536-9.
2. Tan BM, Sher MR, Good RA, Gahna SL. Severe food allergies by skin contact. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2001;86:583-6.
3. Lifschitz CH, Hawkins HK, Guerra C, Byrd N. Anaphylactic shock due to cow's milk protein hypersensitivity in a breast-fed infant. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1988;7:141-4.
4. Lecks HI. Anaphylaxis from milk protein in diaper ointment. *JAMA*. 1980;244:1560.
5. Jarmoc LM, Primack WA. Anaphylaxis to cutaneous exposure to milk protein in a diaper rash ointment. *Clin Pediatr (Phila)*. 1987;26:154-5.
6. Wang J, Nowak-Wegrzyn A. Reactions of 2 young children with milk allergy after cutaneous exposure to milk-containing cosmetic products. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158:1089-90.
7. González Rodríguez MP, González Hernández A, Martín Muñoz MF. Generalized urticarial reaction after the use of baby wipes. *An Pediatr (Barc)*. 2008;68:198-200.
8. Mogio Gómez C, Moral de Gregorio A, Cabañes Higuero N, Hernández Quiles M, García Villamuza Y, Senent Sánchez C. Alergia alimentaria: un caso atípico. *Alergol Inmunol Clin*. 2000;15(Suppl 3):S64-5.
9. Torres-Llánez MJ, Vallejo-Córdoba B, González-Cordova AF. Péptidos bioactivos derivados de las proteínas de la leche. *ALAN*. 2005;55:111-7.
10. Real Decreto 2131/2004, de 29 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre, sobre productos cosméticos. *BOE* 262 de 30 de octubre de 2004, Sec 1. p. 35907-8.

J. Jurado Palomo\*, M.F. Martín Muñoz, I.D. Bobolea y A. Osorio Galindo

*Servicio de Alergología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España*

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [h72jupaj@yahoo.es](mailto:h72jupaj@yahoo.es) (J. Jurado Palomo).

doi:10.1016/j.anpedi.2008.11.002

## Lesiones purpúricas e infiltrados alveolares: vasculitis secundaria a propiltiouracilo

### Purpura lesions and alveolar infiltrates: propylthiouracil-induced vasculitis

Sr. Editor:

El propiltiouracilo (PTU) es un antitiroideo del grupo de las tionamidas que puede causar vasculitis por hipersensibilidad

al actuar como antígeno. En la pared vascular atrae anticuerpos produciendo activación de la cascada de inflamación<sup>1</sup> y, en consecuencia, la aparición de lesiones en diferentes órganos, como pulmones y piel, compatibles con vasculitis. Presentamos un caso de vasculitis secundaria a PTU con afección pulmonar y cutánea.

Mujer de 5 años de edad con antecedentes de enfermedad de Graves-Basedow diagnosticada 2 años antes a raíz de una crisis tirotóxica que requirió ingreso en UCI y en tratamiento, desde entonces, con PTU, propranolol y levotiroxina. Hemitiroidectomía 5 meses atrás.