

Dermatitis por contacto vinculada con *paintball*

Contact dermatitis linked to paintball

María Emilia Candiz,¹ Liliana Olivares,² Gisela D'Atri³ y Esteban Maronna⁴

RESUMEN

El *paintball* es una actividad recreativa que ha cobrado gran auge en la actualidad. A partir de su difusión, se han descripto diversas lesiones asociadas al mismo. Presentamos a un paciente de 23 años con una dermatitis por contacto generada como consecuencia directa del juego. (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(6): 474-476).

Palabras clave:

paintball, dermatitis por contacto, anacardiáceas.

ABSTRACT

Paintball is a sport that has increased in popularity today. Since its spread, various injuries associated with it have been described. We report a 23-year-old patient with contact dermatitis as a direct result of the game. (*Dermatol. Argent.*, 2011, 17(6): 474-476).

Keywords:

paintball, contact dermatitis, anacardiaceae.

Fecha de recepción: 11/04/2011 | Fecha de aprobación: 28/06/2011

Caso clínico

Varón de 23 años, con antecedentes personales de asma en la infancia, que consultó por presentar una dermatosis de 15 días de evolución, que apareció luego de jugar *paintball* en un campo acondicionado para ello, durante el verano, con un traje alquilado.

Inmediatamente luego del juego, cuando el paciente retiró el traje, advirtió la presencia de placas eritematoedematosas y pruriginosas solamente en miembros inferiores, en sitios no coincidentes con las improntas de pintura en el traje. A las pocas horas evolucionó con aumento de tamaño de las mismas y se agregó la presencia de ampollas.

Al examen físico se evidenció que las lesiones comprometían principalmente los muslos y estaban re-

¹ Médica residente 3º año

² Jefa de Unidad Dermatología

³ Médica dermatóloga. Ex jefa de residentes

⁴ Médico patólogo

Servicio de Dermatología, Hospital General de Infecciosos F. J. Muñoz, Uspallata 2272, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Correspondencia: María Emilia Candiz. marie_candiz@hotmail.com; mariecandiz@gmail.com

presentadas por placas circulares eritematopurpúricas, sobre las que se asentaban múltiples ampollas de contenido seroso, tensas (foto 1), dispuestas principalmente en la periferia de las placas, donde conformaron un anillo (foto 2), algunas de gran tamaño. Dichas lesiones produjeron prurito y ardor.

Exámenes complementarios

Rutina de laboratorio (incluyendo dosaje de IgE): dentro de parámetros normales.

Citodiagnóstico de Tzanck: inflamación incharacterística.

IFD: depósitos antiC3 granular en la zona de la membrana basal (inespecífico).

Cultivo de material de la ampolla: negativo.

Histopatología: epidermis con paraqueratosis, espongirosis, despegamiento dermoepidérmico, degeneración hidrópica basal, cuerpos coloides y exocitosis linfocitaria. Dermis con moderado infiltrado inflamatorio subepitelial constituido por linfocitos y aislados eosinófilos (foto 3).

Diagnóstico: dermatitis por contacto aguda vinculada con *paintball*.

Tratamiento: metilprednisona 40 mg/día + antihistamínicos VO.

Evolución y seguimiento: favorable, con resolución de la dermatosis y persistencia de máculas pigmentadas residuales (foto 4). Dada la buena evolución del cuadro se inició el descenso gradual del esteroide y, una vez suspendidos los mismos, al paciente se le realizaron pruebas epicutáneas (Dra. M. La Forgia) con la batería estándar (Laboratorio Marti Tor, Barcelona), tela del pantalón del traje (algodón), contenido y cápsula de las municiones con pintura (Procaps Softgel Encapsulation Co., Canadá), provistas por el responsable del centro recreativo, pero las lecturas a las 48 y 72 horas resultaron todas negativas.

Se presume que alguna planta del género anacardiáceas podría ser la responsable del cuadro, debido a que éstas se encuentran habitualmente en verano, representan una de las causas más frecuentes de dermatitis por contacto agudas y muy inflamatorias, y son capaces de atravesar las telas e inducir un cuadro clínico idéntico al que presentó nuestro paciente¹. Se realizó una visita al campo de juego en busca de plantas sospechosas y se recolectaron muestras de diferentes especies que fueron llevadas en consulta al Museo de la Botánica. Sin embargo, ninguna de ellas resultó ser causa de dermatitis por contacto, por lo tanto en nuestro caso no se pudo confirmar el contactante. Cabe señalar que no había anacardiáceas en la muestra.

Comentarios

El *paintball* es un deporte que ha cobrado gran auge en la actualidad. Fue introducido como juego de guerra en los Estados Unidos en 1981 y hoy en día millones de personas lo



Foto 1. Cara anterior y posterior de miembros inferiores.



Foto 2. Detalle de cara lateral de muslo derecho.

juegan en el mundo entero. Participan dos equipos cuyo objetivo es cumplir variadas misiones. Para lograr las mismas, cada equipo debe enfrentarse a sus oponentes disparando con unas “marcadoras” (rifles) que contienen balas de pintura, que al impactar y dejar su impronta en los trajes indican que el jugador debe salir del juego transitoriamente². Se juega en campos con abundante vegetación donde se ocultan los participantes y se utiliza un equipamiento especial. Han sido descritas diversas lesiones asociadas a *paintball*.

Las dos causas principales son el trauma directo con las balas de pintura y como consecuencia de las caídas. La localización más frecuente de estas lesiones son los ojos y, en segundo lugar, los miembros inferiores. La mayoría de ellas ha sido descrita en hombres jóvenes con una edad promedio de entre 18 y 24 años.³

Se han comunicado numerosos daños oculares que resultaron en disminución de la agudeza visual, hemorragias vítreas y retinianas, y cataratas, entre otras.^{2,4} Respecto de las manifestaciones cutáneas, es poco lo referido en la literatura. Se mencionan varios casos de máculas purpúricas^{5,6} y dos casos de cicatrices anulares y pápulas foliculares,² todos ellos secundarios al impacto directo de los perdigones.

Las plantas y sus derivados son capaces de producir múltiples reacciones cutáneas adversas, entre ellas dermatitis por contacto. Los miembros de la familia *Anacardiaceae* causan más dermatitis por contacto alérgica que el conjunto de otras familias de plantas. Los miembros más alergénicos de

la familia pertenecen al género *Toxicodendron*, que incluye la hiedra, el roble y el zumaque venenosos. Cualquier parte de la planta, excepto las hojas, puede inducir dermatitis. El nombre de la sustancia alergénica es urushiol. Suele ser necesario que la planta esté dañada para que libere urushiol (el roce suave contra las hojas no dañadas resulta inocuo);¹ en algunas oportunidades éste se puede transportar a través del pelaje de animales (perros, gatos), mobiliario lacado y humo contaminados,^{1,7} y además es capaz de atravesar las ropas.

Tras el contacto con el urushiol, una persona sensibilizada desarrolla un cuadro con características clínicas y evolución idénticas a las de nuestro paciente. Una erupción pruriginosa y eritematosa inicial se produce al cabo de dos días en promedio (4-96 horas) y alcanza su acmé transcurridos 1-14 días. Sin embargo, la dermatitis puede presentarse hasta tres semanas después del primer contacto o a las pocas horas del contacto secundario. Eritema y pápulas edematosas preceden típicamente a las vesículas y ampollas. Sin tratamiento la dermatitis dura cerca de tres semanas. Las reacciones más intensas tardan más tiempo en remitir. Puede haber una hiperpigmentación post inflamatoria prolongada.^{1,8} El cuadro de este paciente se ajustó a la clínica y evolución de las dermatitis por contacto alérgicas agudas por urushiol, aunque no se haya podido demostrar el contactante. Esto podría explicarse porque la recolección de muestras tuvo lugar en julio y los ejemplares de anacardiáceas crecen en época estival (coincidente con la que estuvo jugando nuestro paciente). El interés de la publicación reside en comunicar una dermatosis inflamatoria aguda ampollar generada como consecuencia directa de esta actividad recreativa de moda, no comunicada previamente en la literatura nacional e internacional.

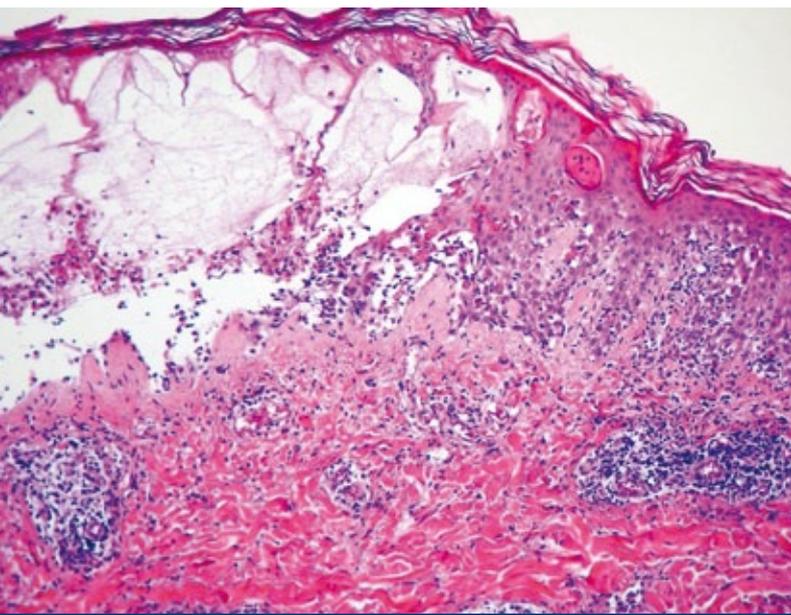


Foto 3. Histopatología. Dermatitis de interfase (H-E; 400x).



Foto 4. Evolución a los 14 días de tratamiento.

Bibliografía

1. McGovern T. Dermatitis por plantas. Bologna J, Jorizzo J, Rapini R. *Dermatología*, Ed. Elsevier, Madrid (España), 2004: 265-283.
2. Ambay A., Stratman E. Paintball: Dermatologic Injuries, *Cutis*, 2007; 80: 49-50.
3. Conn J, Annett J, Gilchrist J, Ryan G. Injuries from paintball game related activities in the United States, 1997-2001, *Inj. Prev.*, 2004, 10: 139-143.
4. Farr A., Fekrat S. Eyes injuries associated with paintball guns, *Int. Ophthalmol.*, 1998-1999, 22: 169-173.
5. Aboutalebi S., Stetson C. Paintball púrpura, *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2005, 53: 901-902.
6. Metelitsa A., Barankin B., Lin A. Diagnosis of sports-related dermatoses, *Int. J. Dermatol.*, 2004, 43: 113-119.
7. Lee N., Arriola E. Poison Ivy, Oak and Sumac Dermatitis, *West J. Med.*, 1999, 171: 354-355.
8. Williams J., Light J., Marks J. Individual variations in allergic contact dermatitis from urushiol, *Arch. Dermatol.*, 1999, 135: 1002-1003.

Agradecimiento

A la Dra M. La Forgia por su colaboración y asesoramiento en el tema.