

## Preguntas y respuestas sobre la alergia al látex (II parte)

El constante descubrimiento de nuevos materiales y de sus respectivas aplicaciones comerciales supone, sin duda, un cambio importante en nuestro entorno cotidiano. Hoy día sería impensable nuestro desarrollo sin materiales como los plásticos, las resinas orgánicas, los adhesivos, las fibras textiles artificiales y, como no, los derivados del látex. Su aportación a nuestro estado del bienestar es indudable.

Sin embargo, en algunas ocasiones, su uso puede provocar efectos adversos no previstos para la salud y ocasionar patologías desconocidas hasta ese momento. Esto ha podido ocurrir con los derivados del látex y con la aparición de una serie de síntomas dérmicos y respiratorios que conocemos comúnmente como alergia al látex. Aunque en un principio esta patología parecía afectar casi exclusivamente al personal sanitario por el uso de guantes, la enorme versatilidad de las aplicaciones comerciales del látex ha extendido este problema a otras actividades profesionales y colectivos de población en los que el contacto con objetos fabricados en látex es cotidiano.

La segunda parte de este artículo de Carlos Daimiel Mora, técnico superior de prevención de Ibermutuamur, aporta pautas prácticas para reconocer y afrontar este problema.

## ¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS PUEDEN AGRAVAR LOS PROCESOS DE ALERGIA AL LÁTEX?

Existen determinadas circunstancias o factores, tanto laborales como extralaborales, que pueden contribuir a agravar los efectos negativos del contacto con materiales u objetos elaborados con látex. Entre ellos podemos citar:



- *Estado de integridad de la piel:* el deterioro progresivo de la barrera natural de protección proporcionado por la piel debido a factores como el lavado excesivo de las manos, el uso de jabones con pH muy agresivos, la costumbre de utilizar disolventes para eliminar restos de pintura o grasa, la sudoración abundante, la fricción mecánica, dermatopatías previas, etc. puede potenciar la futura aparición de procesos de reacción al contactar con materiales de látex.
- *Utilización de guantes con polvo como lubricante:* como ya se ha comentado, la presencia de polvo de maíz como agente lubricante en los guantes de látex puede acelerar los procesos de alergia proteica debido a la absorción por parte de este polvo de las proteínas del látex natural. En zonas de trabajo con cambio constante de guantes, las cantidades de polvo ambiental pueden llegar a ser importantes y alcanzar las vías respiratorias de los trabajadores iniciándose así los síntomas respiratorios de tipo alérgico.
- *Historial clínico:* pacientes con contactos repetidos con materiales de látex (cirugías sucesivas, dilatadas convalecencias y hospitalizaciones, tratamientos crónicos como diálisis o malformaciones genito-urinarias, etc.) aumentan la frecuencia y gravedad de las afecciones debidas al látex.
- *Personas atópicas:* se trata de individuos que tienen una tendencia congénita o adquirida de sufrir cuadros alérgicos a materias muy comunes presentes en nuestro entorno cotidiano (polvo, animales, polen, etc.). Esta circunstancia les hace más propensos a sufrir manifestaciones alérgicas al látex.
- *Reacciones cruzadas o síndrome látex-alimentos:* puede ser común que algunas personas con alergia proteica (tipo I) al látex también experimenten reacciones alérgicas similares frente a determinados alimentos que contienen el mismo tipo de proteínas alergénicas (heveinas) que las del látex. Estas reacciones, denominadas cruzadas, pueden ser desencadenadas por frutas como el plátano, el kiwi o el aguacate, o alimentos vegetales como los tomates, las patatas o los frutos secos (especialmente las castañas).
- *Uso intensivo de equipos de protección individual:* actividades laborales que exijan el uso constante de determinados equipos de protección individual fabricados en látex (por ejemplo, guantes profilácticos en personal sanitario, botas de agua en jardineros o poceros, o mascarillas respiratorias en procesos industriales) favorecen la aparición prematura de los síntomas alérgicos a este material.

## ¿CÓMO PODEMOS CONFIRMAR QUE UNA PERSONA ES ALÉRGICA AL LÁTEX?

Ante la aparición de cualquier síntoma sospechoso (enrojecimiento o picor en la piel, urticaria, rinitis, conjuntivitis, problemas respiratorios, etc.) surgido tras un contacto más o menos prolongado con materiales que contengan látex, conviene consultar con un especialista en alergología. Hoy día existen pruebas y test muy fiables que permiten a estos profesionales confirmar al látex natural o a alguno de los productos químicos o aditivos del látex sintético como responsables de esa sintomatología. La mecánica del diagnóstico será:

**1/ Elaboración de la historia clínica:** es la base fundamental para el diagnóstico de las alergias producidas por el látex y debe incluir información contrastada sobre:

- Tipo de afectación observada (cutánea, respiratoria, sistémica), intensidad (cuadros leves, graves, anafilaxis) y tiempo de aparición (instantánea o retardada).
- Objetos o materiales de látex natural o sintético con los que se ha entrado en contacto.
- Pertenencia a alguno de los grupos reconocidos de alto riesgo (personal sanitario, uso intensivo de guantes, personas con pluricurias, largas hospitalizaciones o tratamientos crónicos, etc.).
- Antecedentes atópicos.
- Aparición de reacciones cruzadas con frutas u otros alimentos.
- Etc.



**2/ Pruebas cutáneas:** una herramienta científica de apoyo muy útil lo constituyen los tests cutáneos de detección específica de este tipo de alergias. Podemos encontrarnos dos grandes grupos:

· *Pruebas específicas para alergias proteicas inmediatas (tipo I):* se basan en pruebas de punción del alérgeno (llamados Test de Prick) que se realizan normalmente sobre la piel del antebrazo y que en caso de resultar positivas generan pápulas características de unos 3 mm. que confirman este tipo de alergias al látex natural.

· *Pruebas específicas para alergias químicas retardadas (tipo IV):* existen test epicutáneos que tratan de reproducir el efecto alérgico de determinados productos químicos sobre la piel colocando una pequeña cantidad de los mismos sobre una parte del cuerpo (normalmente sobre la espalda), observando los posibles eczemas producidos con lecturas a las 48, 72 ó 96 horas tras el contacto. Podemos utilizar como marcadores de sensibilidad mezclas de aditivos utilizados en la fabricación del látex sintético como tiuram, mercaptanos, carbamatos, tiazoles, etc.

Este tipo de test (llamados *in vivo*) constituye un método simple, rápido y económico de reproducir en la piel la respuesta inflamatoria alérgica, pero deben ser realizados

bajo supervisión médica especializada porque puede presentar en algún caso problemas de reacciones anafilácticas.

**3/ Pruebas sanguíneas (in vitro):** se basan en la determinación en el suero sanguíneo del anticuerpo IgE específico del látex natural. Es una técnica cara, lenta y menos sensible que los tests cutáneos pero presenta la gran ventaja de evitar las posibles reacciones anafilácticas de las pruebas in vivo en pacientes muy sensibilizados.

**4/ Pruebas de provocación:** cuando la historia clínica, los tests cutáneos y las determinaciones sanguíneas no arrojan resultados concluyentes, se recurre para confirmar el diagnóstico a pruebas de exposición controlada al látex denominadas *pruebas de provocación*. Puesto que estas técnicas pueden acarrear cierto riesgo para el paciente suelen realizarse por personal especializado en medio hospitalario. Entre las más habituales podemos citar:

- *Test de uso directo de materiales con látex.*
- *Rubbing test o prueba de frotamiento.*
- *Pruebas de exposición conjuntival o nasal al látex.*
- *Test de liberación de histamina.*
- *Test de provocación bronquial.*



## ¿EXISTE TRATAMIENTO PARA LOS PROCESOS PROVOCADOS POR EL LÁTEX?

Aunque existen algunos medicamentos (antihistamínicos, broncodilatadores, corticoides, etc.) que pueden minimizar algunos de los efectos provocados por la alergia al látex, hoy día no podemos decir que disponemos de un tratamiento pausado y definitivo contra esta patología. También se están ensayando a nivel experimental tratamientos de inmunoterapia a modo de vacunas con resultados esperanzadores. Si se conoce, sin embargo, la efectividad de la epinefrina (también conocida como *adrenalina*) como tratamiento de recuperación en procesos de shock anafiláctico severo producido en pacientes sensibles al látex que se someten a operaciones quirúrgicas o reconocimientos médicos invasivos donde intervienen guantes o equipos sanitarios que tienen látex en su composición. En estos casos, la epinefrina puede regular la tensión arterial, aumentar el ritmo cardíaco y recuperar el tono respiratorio desajustado por la anafilaxis debida al látex.

## ¿CÓMO PUEDEN PREVENIRSE LAS ALERGIAS AL LÁTEX?

Ante la falta de un tratamiento definitivo frente a las reacciones al látex, la medida más efectiva es evitar cualquier contacto sistemático y prolongado con objetos que contengan este material. A continuación se relacionan una serie de actuaciones preventivas tendentes a eliminar o minimizar las patologías derivadas del látex:

- **Sustitución progresiva de materiales con látex por materiales alternativos:** es, probablemente, la medida preventiva general más efectiva ya que elimina el problema en el origen. Los objetos, material sanitario, partes de herramientas, equipos de protección individual, ropa de trabajo, etc. utilizados a nivel profesional (y por extrapolación material deportivo, artículos para el hogar, material escolar, artículos para bebés y juguetes, etc. a nivel doméstico) que puedan sustituir el látex natural por derivados alternativos sintéticos disminuirían de forma drástica las alergias de tipo proteico debidas a

este material. Materiales como el nitrilo, butilo, PVC o el poliestireno son buenos ejemplos de estos materiales.

- **Control de calidad de los materiales con látex sintético:** los procesos alérgicos debidos a los productos químicos que intervienen en la fase de elaboración del látex sintético (tiuram, carbamatos, etc.) pueden minimizarse seleccionando materiales que carezcan o tengan bajos contenidos de estas sustancias. Esto pasaría, evidentemente, por disponer de la ficha de características técnicas de estos materiales o de arbitrar en el futuro la implantación de una etiqueta específica para estos materiales en los que aparezca su composición cualitativa y cuantitativa de ingredientes similar al que actualmente existe en el etiquetado de los productos alimenticios.

- **Procedimientos de trabajo adecuados:** una medida organizativa muy eficaz sería limitar el uso de materiales con látex a las actividades imprescindibles. Por ejemplo, usar guantes alternativos al látex en tareas que no requieran el contacto directo con materiales infecciosos (labores de limpieza, preparación de comida, manejo de productos químicos, trabajos de mantenimiento, etc.) y dejar los guantes de látex para actividades en los que sea imprescindible su utilización tales como protección frente a agentes infecciosos. Incluso en estos casos, elegir guantes con bajos porcentajes de proteínas alérgicas (hipoalergénicos) y exentos de polvo lubricante.



## Hoy día no podemos decir que disponemos de un tratamiento pautado y definitivo contra esta patología

· **Habilitar zonas sanitarias específicas exentas de látex:** esta medida puede tener dos objetivos en función de las personas a las que se pretende proteger:

*Personal sanitario:* las áreas con uso más intensivo de guantes de látex (urgencias, unidades de cuidados intensivos, infecciosos, extracciones, etc.) pueden minimizar estas patologías arbitrando las siguientes medidas:

- Limitar su uso al mínimo imprescindible, utilizar materiales hipoalergénicos y exentos de polvo.
- Evitar el uso de anillos, pulseras, etc. que puedan facilitar la acumulación de restos de materiales o polvo lubricante.
- Procurar minimizar el daño a la barrera de protección de la piel ocasionado por los frecuentes lavados, utilizando jabones no agresivos de pH similar al de la piel y secando exhaustiva las manos. Se puede complementar, siempre bajo prescripción médica, con el uso de cremas protectoras adecuadas.
- Limpieza minuciosa de los restos de polvo lubricante de estas áreas utilizando sistemas de aspiración (desaconsejado el barrido mecánico por volver a poner en suspensión el polvo) o usando métodos húmedos de limpieza.

*Pacientes alérgicos al látex:* sería interesante que todos los establecimientos sanitarios dispusieran de quirófanos y salas de curas exentos de materiales con látex (guantes, sondas, tubuladuras, catéteres, mascarillas, ropa, etc.)

para atender específicamente a aquellas personas cuya reacción anafiláctica en procesos quirúrgicos pueda poner en peligro su vida. Incluso las ambulancias de urgencias deberían disponer de al menos un equipo básico de intervención con materiales exentos de látex para casos de extrema necesidad.

· **Identificación de personas alérgicas al látex:** es imprescindible poder identificar a las personas más susceptibles de sufrir efectos graves por contacto con materiales de látex para no agravar por desconocimiento su situación en caso de requerir asistencia médica por exploraciones quirúrgicas o accidentes imprevistos. Esta identificación debería figurar en:

- Historia clínica de la persona.
- Tarjeta sanitaria de la Seguridad Social.
- Futuro Documento Nacional de Identidad inteligente.
- Pulsera o cadena fácilmente visible en caso de accidente.
- Ficha deportiva, si práctica regularmente actividad física regulada.
- Etc.

· **Autoinyectables de epinefrina para casos de emergencia:** sería muy interesante que las personas alérgicas al látex con historial previo de sufrir reacciones anafilácticas graves consultasen con su especialista en alergología sobre la necesidad de llevar siempre inyectables de epinefrina como medida de emergencia para utilizar en caso de necesidad (excursiones, viajes, deportes, etc.).