

## UN CASO DE DERMATOSIS POR CONTACTO CON AJOS 1)

Por el Dr. DARIO SEPULVEDA R.

Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de San Felipe

Ex Ayudante de la Clínica del Prof. Scroggie.

La rareza de la presente observación, en lo referente a su etiología, nos ha movido a publicarla después de catalogarla, claramente, como una Dermatitis provocada por contacto con el ajo.

OBSERVACION N.º 1126 del Policlínico de Pediatría y N.º 11272 del Hospital de San Felipe, de fecha 9 de Febrero de 1938 María C., de 12 años de edad. Su anamnesis individual y familiar no ofrece interés especial.

Encontrándose en perfectas condiciones de salud, refiere la enfermita, —y lo corrobora su madre— notan al día siguiente de estar trabajando en la cosecha de ajos, en una chacra de los alrededores de San Felipe, una erupción roja acompañada de vesiculación e intensamente pruriginosa a nivel de las manos y antebrazos. Horas después, la erupción se hace más intensa, abarcando las piernas, cara y cuello. Al mismo tiempo, hubo intensa inyección conjuntival y epífora. La madre fué categórica en declarar que la enfermedad de su chica se había generado por lo que ella llama la "fortaleza del ajo", con la cual se había puesto en contacto por primera vez.

Permanece, más o menos, en este estado cuatro días, hasta que consulta el 1º de Febrero del año en curso, en el Policlínico de Pediatría, en donde se la examina por primera vez. Se constata una dermatitis de tipo eczemato-vesiculoso, que toma las manos, antebrazos, cara, cuello, piernas y dorso de los pies. La erupción se localiza, únicamente, en las partes descubiertas del cuerpo, y de preferencia, en las zonas cutáneas más expuestas habitualmente a los rayos solares. En la cara se observa un discreto edema, algunas pústulas miliares y lenticulares diseminadas, y escasas costras melicéricas debidas a la infección secundaria llevada por el rascado.

El examen general revela una chica con buen estado nutritivo y sin ninguna otra particularidad patológica, visceral o funcional, digna de mención.

---

(1) Trabajo de incorporación como socio correspondiente de la Sociedad Chilena de Pediatría.

Ante un cuadro así y con los antecedentes minuciosamente investigados, diagnosticamos una dermatitis aguda provocada, como ya lo afirmaba la madre de la enfermita, por contacto con el ajo fresco, vale decir recién arrancado. Procedimos, inmediatamente, a hospitalizarla para confirmar el diagnóstico por medio del método de las reacciones cutáneas con la sustancia sospechosa y descartar un posible síndrome peligroso, o una dermatitis solar la cual aparecía, ya, mucho menos probable.

Al día siguiente de su ingreso al Servicio de Pediatría, procedimos a efectuar una prueba de contacto, o sea, una reacción exocutánea con el filtrado del zumo de ajo fresco machacado. Aplicamos en la cara anterior del muslo (que estaba libre de erupción) una gaza empapada en una solución compuesta de una parte del filtrado de zumo de ajo con dos partes del líquido de Coca (cuya preparación y fórmula damos más adelante). Se hizo el control efectuando idéntica prueba en otros dos niños de la misma edad, hospitalizado por afecciones internas. A la hora siguiente de la prueba, pudo ya, apreciarse un intenso eritema, que no se presentó en los niños controles, sino veinte y cuatro horas después, y en forma muy atenuada. Diez horas más tarde, quitamos el apósito en nuestra enfermita y constatamos una placa eritematosa, de aspecto eczematoide, cuya extensión alcanzó los contornos mismos del apósito. A las veinte y cuatro horas, había una reacción eczematógena intensa. Durante el tiempo que permaneció la chica con el apósito, se quejó de prurito a ese nivel, hecho que no se presentó en los otros dos niños testigos.

A pesar del resultado tan intensa y claramente positivo, a las cuarenta y ocho horas siguientes efectuamos una prueba cutánea (análoga a la de Pirquet) con una gota de filtrado de ajo fresco, sin diluir, en la cara anterior de los antebrazos de la enfermita y de los niños controles. El resultado fué también positivo en la chica, formándose, antes de veinte y cuatro horas, una máculo-pápula de tres centímetros, de bordes irregulares, pseudopódicos. Esta prueba cutánea fué negativa en los controles.

También practicamos, al día siguiente, una reacción intradérmica con zumo de ajo diluído en cuatro partes del líquido de Coca. Esta intradermo reacción resultó tan negativa en la enferma como en los controles. Este resultado negativo lo atribuimos, posiblemente, a que la practicamos en la misma zona cutánea de antebrazo en que fué efectuada la reacción anterior y también a que la piel ya había sido sometida a fuertes reacciones, lo que habría traído un estado de anergia

cutánea pasajera. Igualmente, no se presentaron reacciones notables con dos inyecciones intracutáneas que colocamos en los días siguientes con el propósito de intentar una desensibilización con fines terapéuticos.

El tratamiento consistió, además, en reposo en cama y algunas compresas de agua sulfatada diluída en la cara para combatir las manifestaciones impetiginosas. No se hizo modificación alguna en su régimen alimenticio acostumbrado.

La dermatosis evolucionó, —con el reposo, cuidados higiénicos, inyecciones intracutáneas de zumo de ajo—, a la curación, más o menos rápida que fué definitiva a los veinte y dos días. Sólo las manifestaciones a nivel de la cara tardaron un poco más, por la infección piógena sobreagregada.

El resultado de los exámenes de Laboratorio practicados al ingresar fué el siguiente

Reacción de Kahn, negativas en la chica y su madre.

Glicemia de 1,50 grs. por mil

Eosinofilia de 23 por ciento.

Examen de orina, normal.

Antes de hacer otras consideraciones sobre nuestro caso, conviene recordar algunas cualidades del ajo, para comprender mejor su acción alergénica, que es, seguramente, la que se ha presentado en este caso

El ajo o *Allium sativum* debe su sabor y olor sui generis, a un aceite esencial, llamado *oleum ali sativi* o esencia de ajos, que es una mezcla de dos disulfuros ( $C_6H_{12}S_2$  y  $C_6H_{10}S_2$  y dos polisulfuros  $C_6H_{10}S_3$  y  $C_6H_{10}S_4$ ). Los ajos rinden hasta un 1% de esencia.

La cosecha del ajo se hace en la Provincia de Aconcagua a fines de Enero y a comienzos de Febrero. El ajo recién arrancado es puesto a secar en montones durante algunos días para ser trenzado. Durante este proceso de desecación natural, se produce el mayor desprendimiento de su aceite esencial, tan volátil y fuerte, que ya a muchas cuadras del sitio de la cosecha, se deja sentir un fuerte olor aliáceo.

En el caso presentado, se trata de una chica de doce años que se expone por primera vez al contacto prolongado con ajo fresco, recién arrancado, que parece ser el más susceptible de provocar irritaciones cutáneas. Ya los antecedentes han puesto claramente de relieve que se trata de una dermatosis por contacto con el ajo y su aceite esencial. Hemos descartado, desde un comienzo, un posible síndrome pelagroso o pelagroide, y una dermatitis solar. La evolución de la dermatosis lo ha confirmado. Por otra parte, las pruebas específicas cutáneas, han confirmado el diagnóstico.

Ellas han sido practicadas, —en la forma ya descrita—, bajo sus diferentes modalidades (exocutánea, cutánea, intracutánea), bajo el control con el líquido de Coca puro y de otros dos niños testigos, lo que ha permitido una interpretación correcta de los resultados.

En la preparación del alérgeno, vale decir, del zumo de ajo fresco, hemos seguido el siguiente procedimiento:

Se machaca el ajo en un mortero de vidrio. Se exprime fuertemente a través de un lienzo y el jugo obtenido se mezcla con la siguiente solución, que es un líquido de Coca concentrado

Cloruro de sodio	25	grs.
Bicarbonato de sodio	12,5	
Acido fénico al 3%	20	
Agua destilada neutra	1000	

Las pruebas cutáneas practicadas y sus resultados, los hemos considerado suficientes para ponernos a cubierto de un error diagnóstico. No hemos creído indispensable practicar otras pruebas como la oftálmica, la de Prausnitz-Kustner o de transmisión pasiva, como tampoco otros métodos de transmisión pasiva en el animal.

Una particularidad de la dermatosis del presente caso, la constituye el hecho de haberse presentado más intensamente en las zonas cutáneas que reciben más directamente la luz solar. Este hecho pudiera explicarse diciendo que, la irradiación solar contribuiría a aumentar la predisposición cutánea para un irritante, ya sea por la vasodilatación que provoca o por una secreción exagerada de las glándulas cutáneas, sebáceas y sudoríparas, que disolvería las sustancias irritantes, hecho, este último, que ha sido señalado en algunas dermatosis profesionales.

Debemos considerar la dermatosis que motiva esta presentación como una enfermedad profesional, al igual que otra dermatosis producida por el cáñamo verde, que también nos ha sido dable observar en la Provincia de Aconcagua. Pero creemos que la dermatitis por contacto con el ajo, está lejos de ser una preocupación médico-social, —como sucede con otras dermatosis profesionales—, por la escasez de los sujetos susceptibles al lado del gran número de los sujetos que se exponen al contacto, y además, por su extraordinaria rareza como enfermedad, si no consideramos como tal, pequeños accidentes cutáneos irritativos, leves y pasajeros, que se produce en algunos sujetos durante las manipulaciones con el ajo

recién arrancado. A propósito de su rareza, debemos señalar que, en la abundante literatura nacional y extranjera revisada, no hemos encontrado descrito caso alguno de dermatosis artificial de causa externa provocada por aios.

Para terminar, haremos notar que los exámenes de laboratorio arriba señalados, arrojaron un aumento de la eosinofilia de un 23% y un aumento de la glicemia de 150 grs. por mil. Estas cifras bajaron a un 6% y a 110 grs. respectivamente, una vez curada la enfermedad. Estos trastornos citológicos y humorales han sido señalados en este tipo de dermatosis, aunque no siempre se presentan tan claramente, como nos ha sido dable observar en nuestro caso. Ellos contribuyen a poner de relieve que, el proceso alérgico, parece ser el único responsable de este cuadro clínico que acabamos de relatar.

#### BIBLIOGRAFIA

- Rapports du IX.e Congrès International de Dermatologie et du Syphiligraphie à Bucarest, 13-21 Septembre 1935
- ARTHUR F COCA. Principles of diagnosis and treatment of allergic diseases. The Journal of American Medical Association. Vol. 97 N.º 17 October 24, 1931
- SAMUEL FEINBERG. Uses and limitations of Skin Test in Dermatology The Journal of American Medical Association. Vol. 95 N.º 22 November 29 1930
- TOMAS PERRIN. El diagnóstico de la Alergia con los recursos del Laboratorio. Medicina Mexicana. T XVII, N.º 298 Agosto 25 1937
- MAXIMILIANO RAMIREZ and JOSEPH JORDAN. Intradermal, Scratch, Indirect and Contact Test in Dermatology. The Journal of American Medical Association. Vol. 95 N.º 15 October 11 1930
- DARIO SEPULVEDA R. Sobre algunas afecciones cutáneas de la primera infancia. Tesis, 1931