



Evento Híbrido
Virtual / Presencial



Organiza:

CSOA
CORPORACIÓN DE SALUD
OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

www.corporacionsoa.co

45° Congreso de Ergonomía, Higiene,
Medicina y Seguridad Ocupacional.

Hotel Intercontinental Medellín - Colombia
29, 30 y 31 de octubre de 2025

DERMATOLOGIA OCUPACIONAL



Organiza:

CSOA CORPORACIÓN DE SALUD
OCUPACIONAL Y AMBIENTAL

31 SEMANA
de la SALUD
OCUPACIONAL
Aprendizaje, experiencia y empatía
en un mundo intergeneracional

DERMATOLOGIA OCUPACIONAL. Enfoque clínico

Oscar E. Guzmán Mendoza
Dermatólogo Ocupacional

Rama entre Medicina
del Trabajo y la
Dermatología.

Se dedica al

- Estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento
- Alteraciones de la piel, pelo y uñas que son causadas o exacerbadas por el ambiente propio de las actividades laborales.

Su objetivo principal es:

- Proteger la integridad cutánea del trabajador y minimizar el impacto de los riesgos químicos, físicos y biológicos presentes en el entorno profesional.

JEANNE DUUS JOHANSEN
THOMAS RUSTEMEYER
PETER ELSNER
HOWARD I. MAIBACH
EDITORS

Kanerva's Occupational Dermatology

Third Edition

La obra maestra en el campo de la dermatología ocupacional es el libro de Kanerva que es una verdadera enciclopedia, que cubre todos los aspectos de la vida ocupacional.

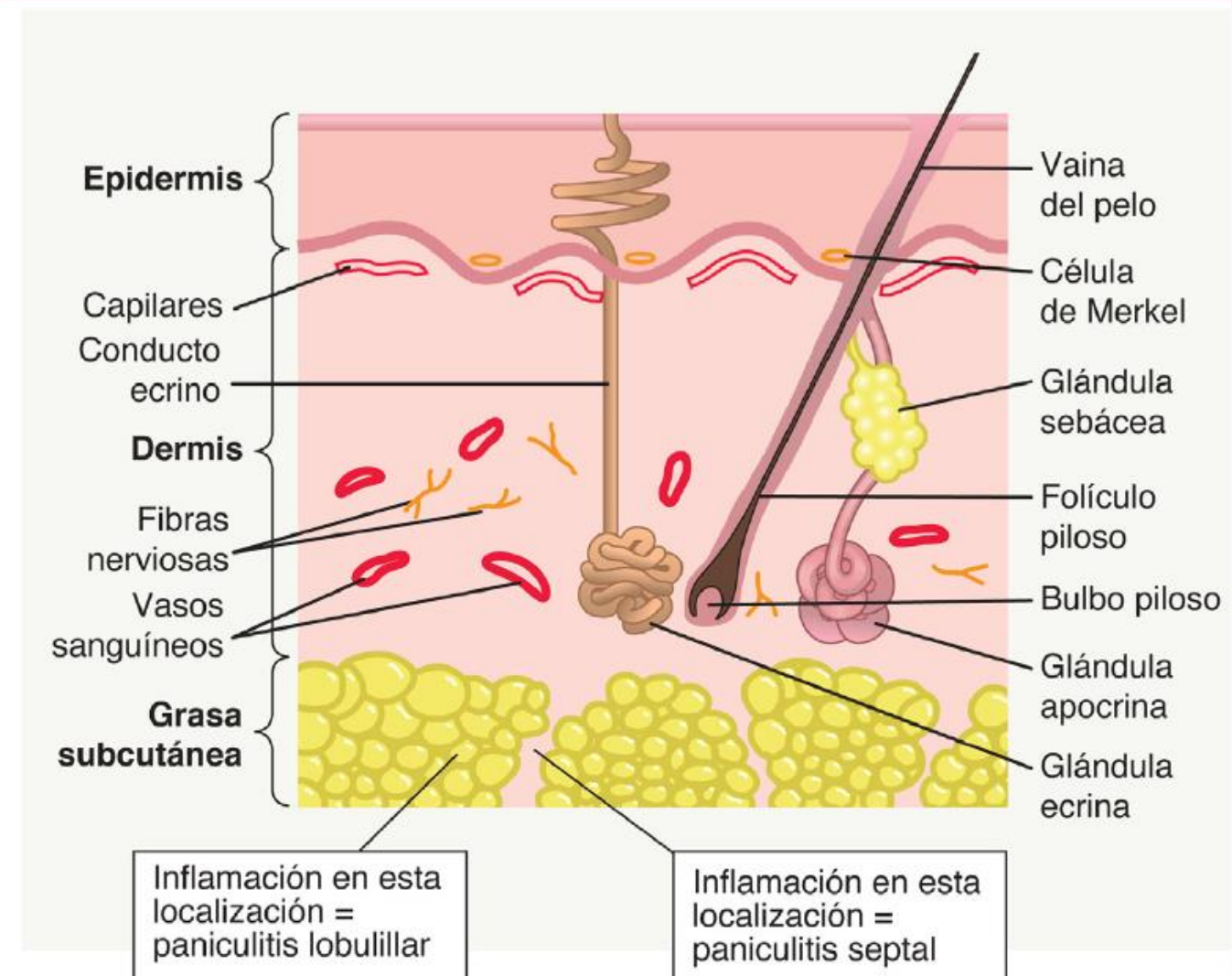
Editado: Springer (2020)

Editores de Alemania,
Países Bajos, Dinamarca,
Estados Unidos.

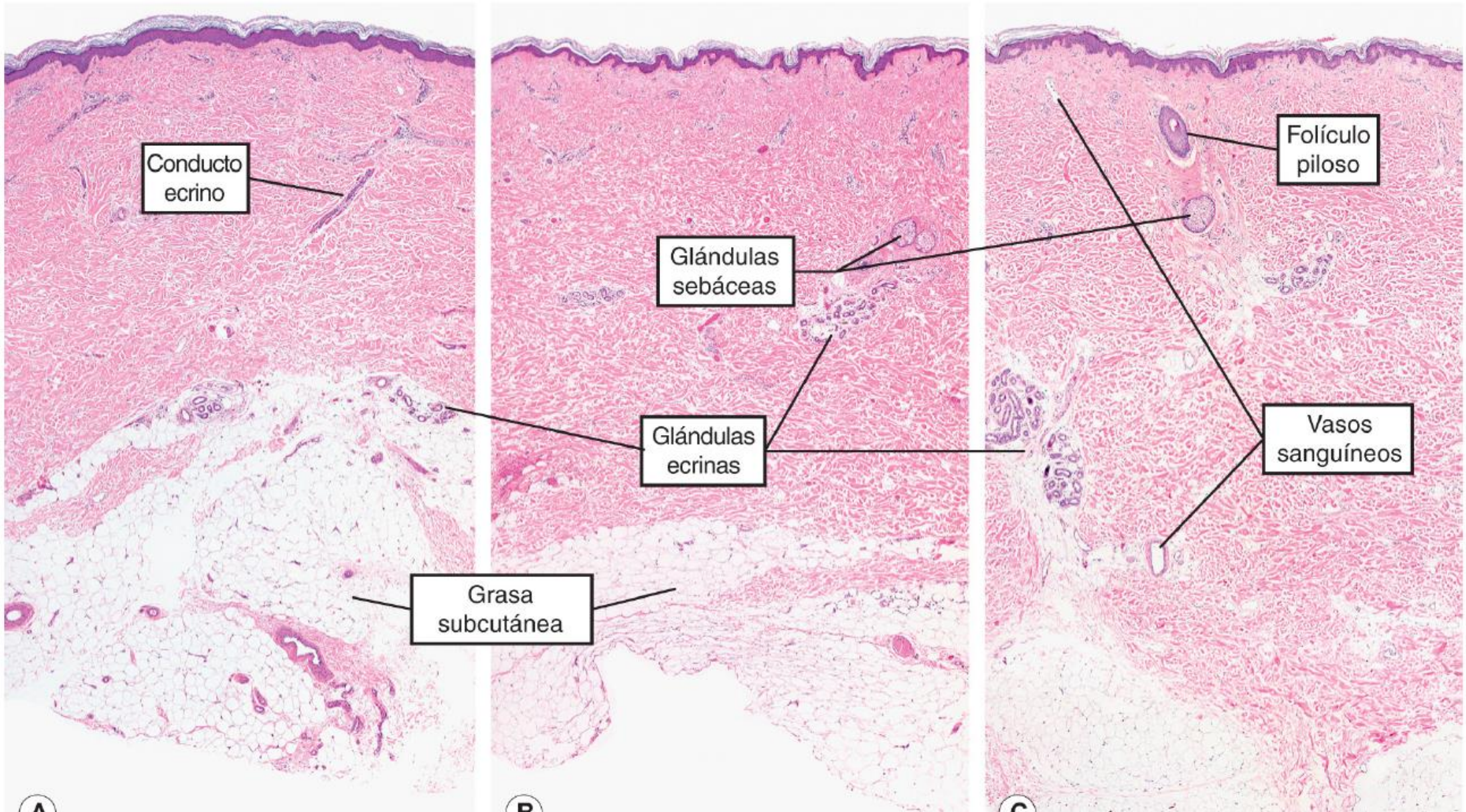
Tres capas principales:

- Epidermis: que sirve como barrera para impedir la pérdida de líquidos y para proteger frente a agresiones externas.
- Dermis: soporte estructural y nutricional
- Grasa subcutánea o hipodermis.

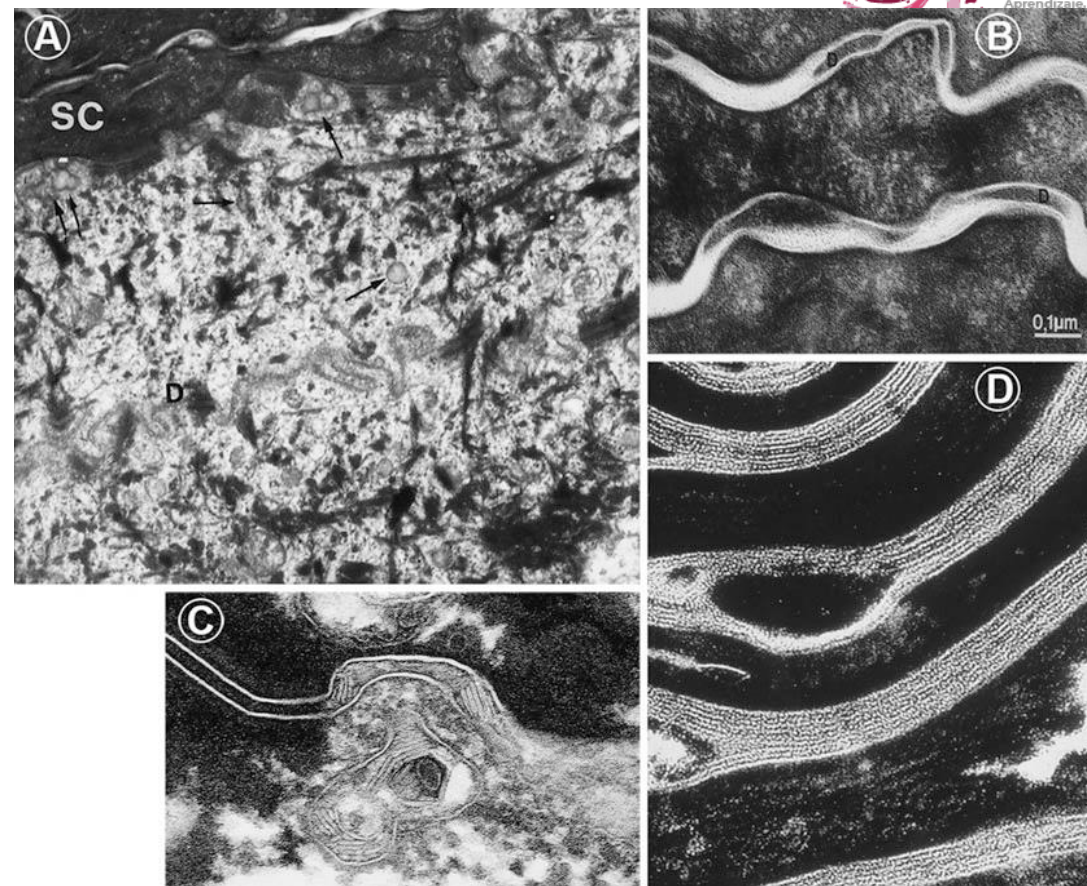
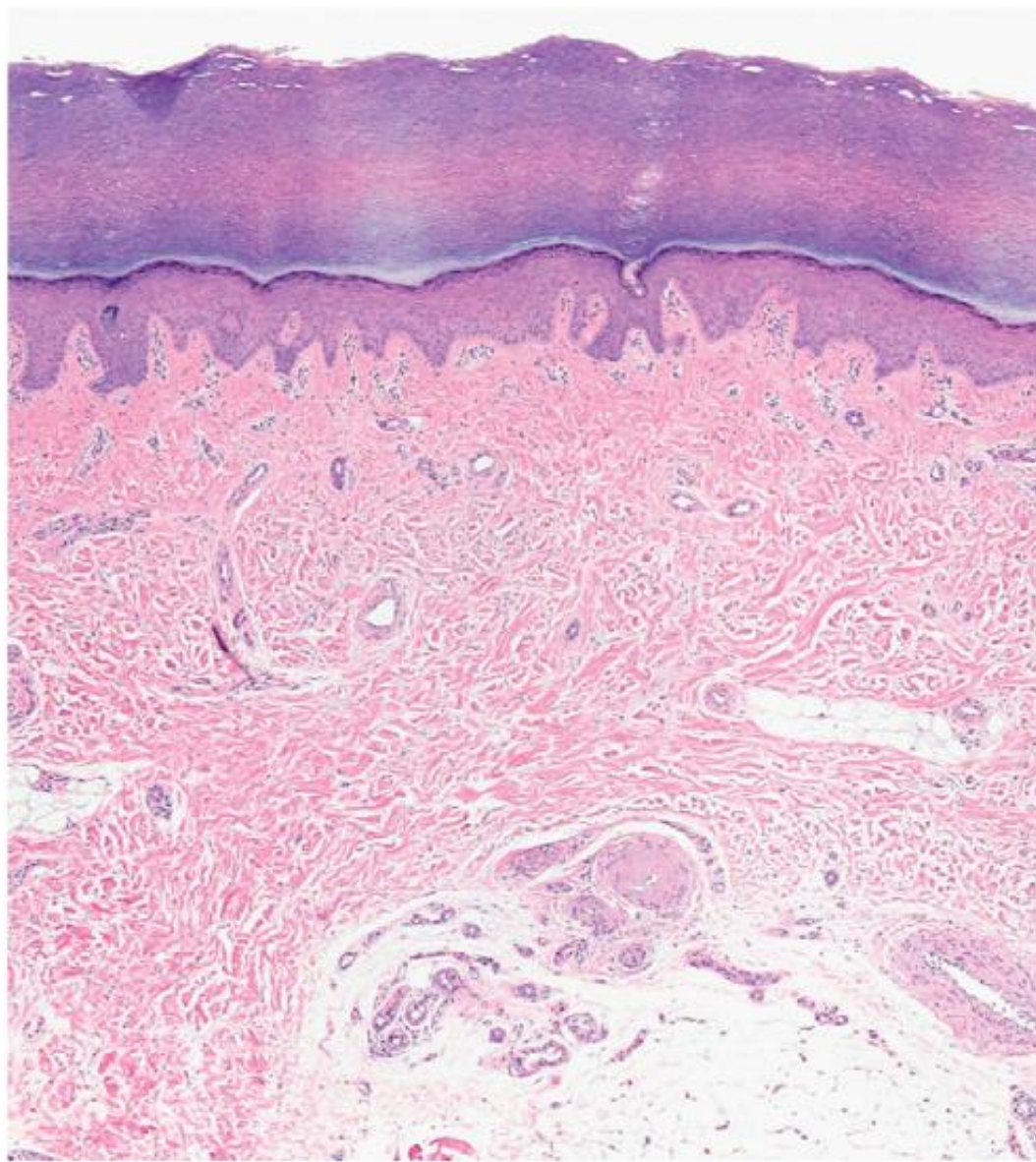
REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DE UNA SECCIÓN DE PIEL NORMAL



INTRODUCCIÓN GENERAL



INTRODUCCIÓN GENERAL



Queratinocitos diferenciados enucleado, aplanados, llenos de queratina con envoltura cornificada y enriquecidos en lípidos y proteínas.

A



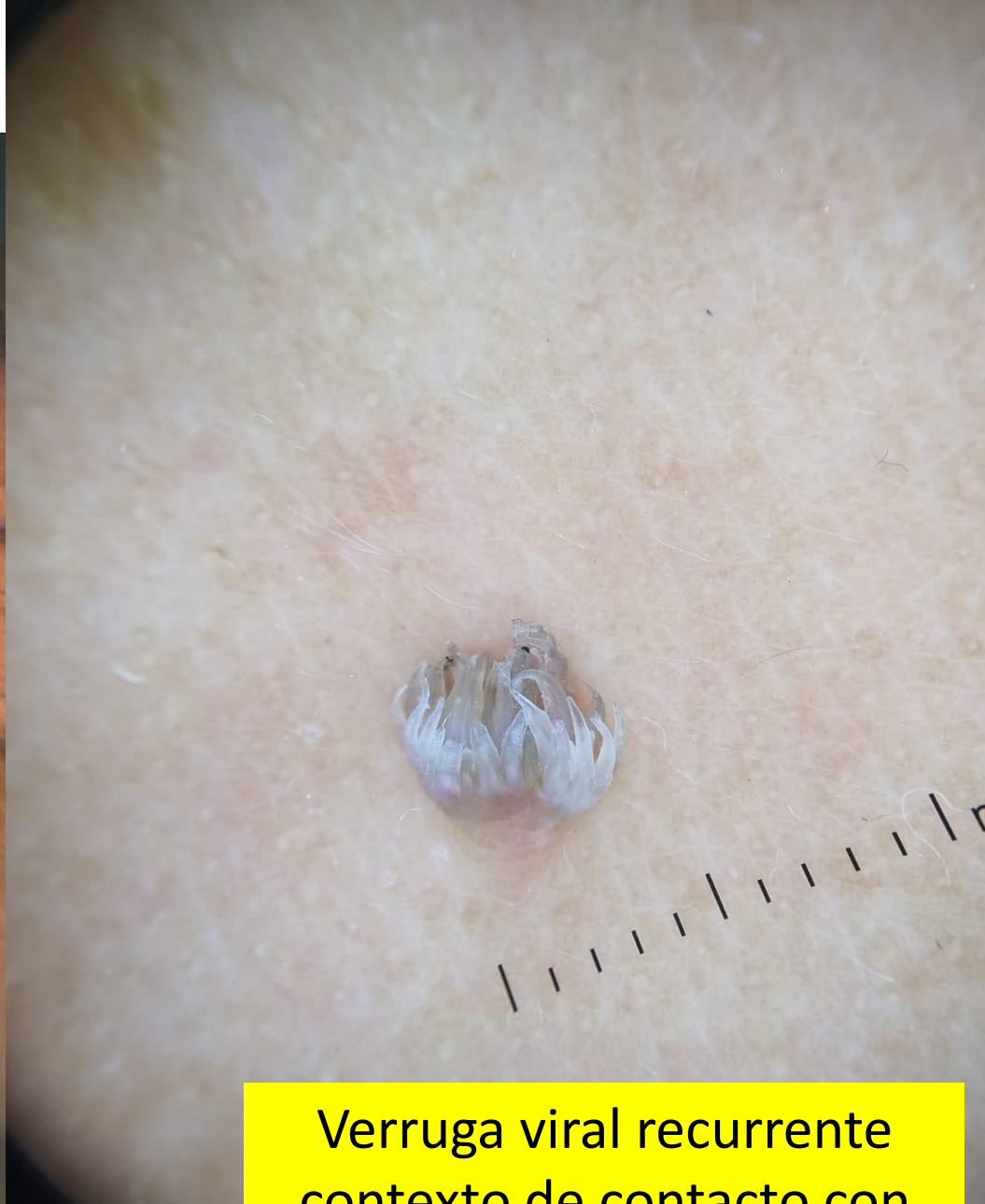
B



Acné por aceites pesados o hidrocarburos.
Elaiosis.



Erisipela posterior a dermatitis contacto

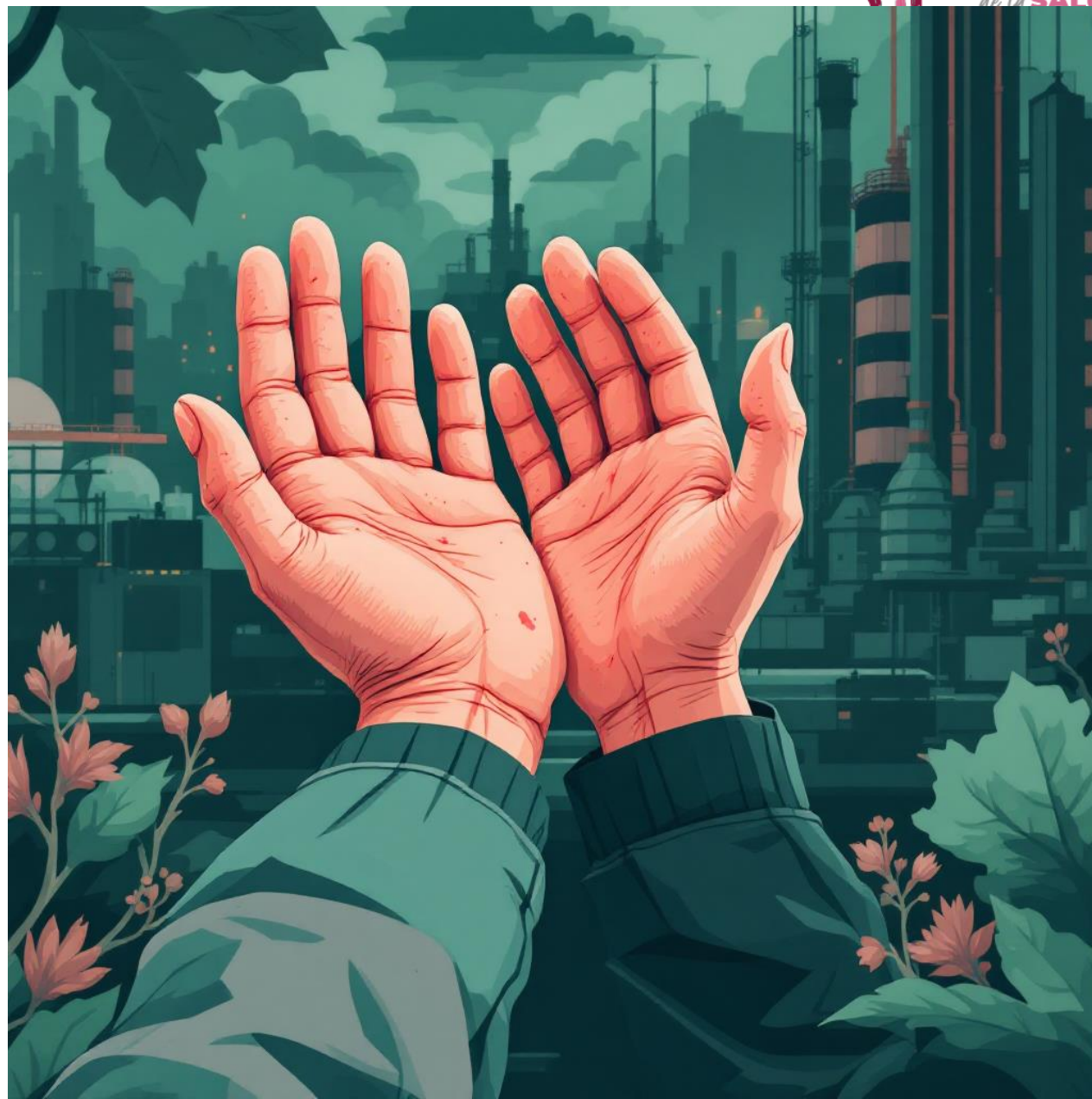


Verruga viral recurrente
contexto de contacto con
presos

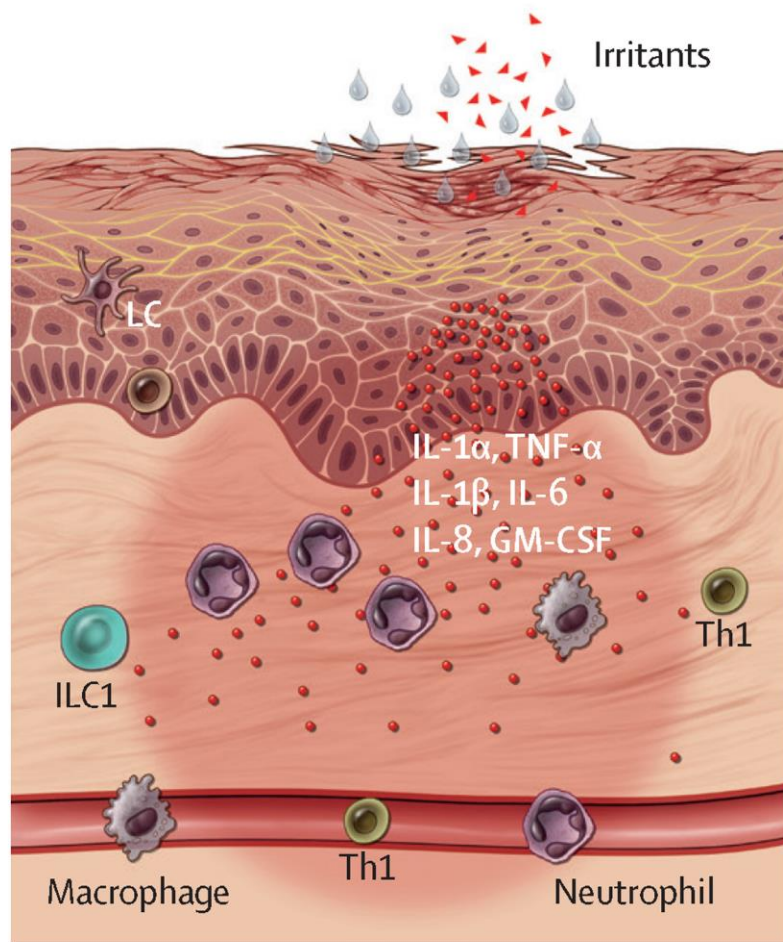
INTRODUCCIÓN – DERMATITIS MANOS

Es una condición inflamatoria común y debilitante que impacta significativamente la calidad de vida y el desempeño laboral

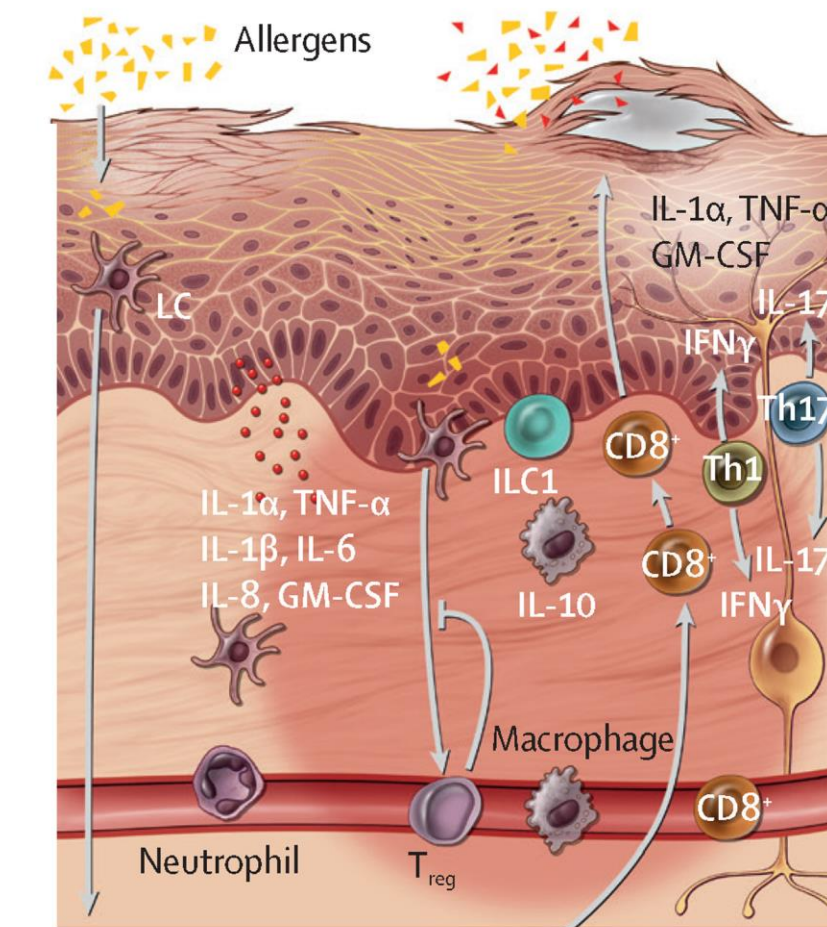
Es un término general ("umbrella term") que cubre diversas etiologías y morfologías.



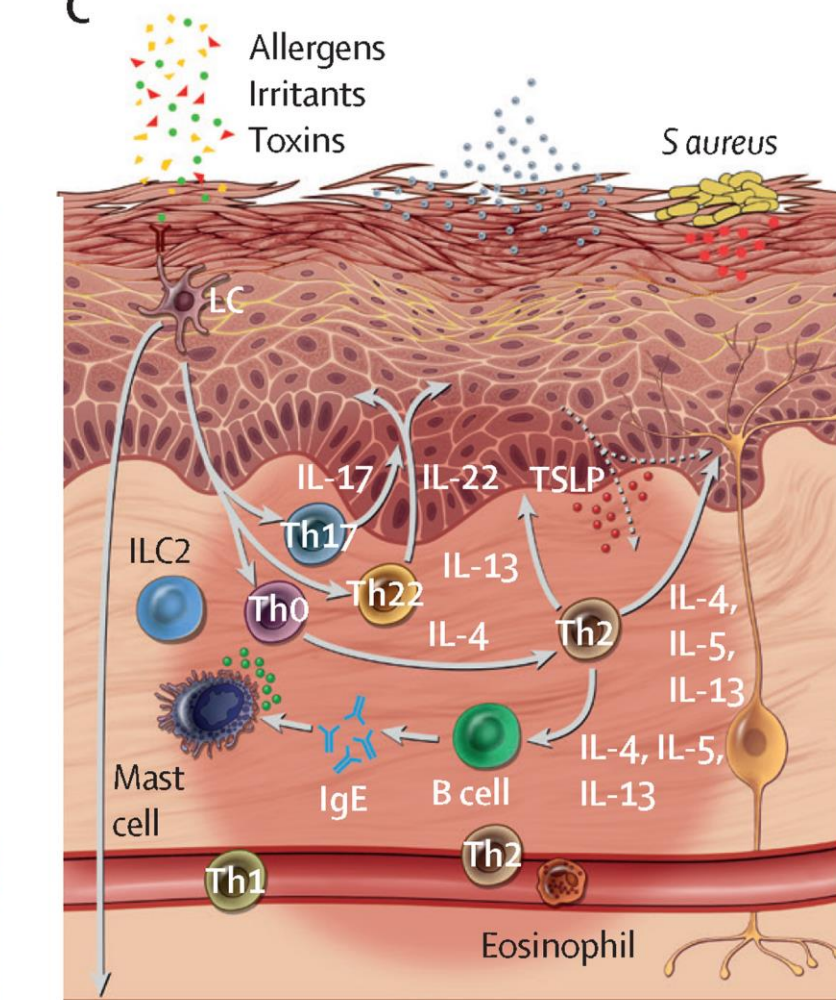
A



B



C



Impacto Ocupacional

- Prevalencia de hasta el 40% en ocupaciones de alto riesgo.
- Afecta gravemente la capacidad laboral y tiene un impacto socioeconómico considerable.
 - Ausentismo laboral (incapacidad promedio fue de 18.9 semanas)
 - Cambio de trabajo
 - Jubilación anticipada
 - Deterioro de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)
- Los costos totales anuales por paciente son altos, variando entre 1,311€ y 9,792€.

Received: 17 October 2021

Revised: 22 December 2021

Accepted: 27 December 2021

DOI: 10.1111/cod.14035

GUIDELINES

**CONTACT
DERMATITIS**

WILEY

Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema

Jacob P. Thyssen¹ | Marie L. A. Schuttelaar² 

Impacto calidad de vida

- Impacto negativo similar a la psoriasis o el asma.
- En un estudio prospectivo danés, el 72% de los pacientes con enfermedad ocupacional de la piel padecían deterioro de la CVRS.
- Los pacientes reportan niveles significativamente más altos de angustia, ideación suicida, depresión y ansiedad en comparación con los controles.
- Otros estudios muestran tendencias obsesivo-compulsivas.



Risk factors

Atopic dermatitis

Low age at onset of hand eczema

Filaggrin gene mutations

Contact allergy

Wet work

Cold/dry weather conditions and decreased indoor humidity

Occupation

Tobacco use

Lower educational level

Stress

Detergentes

- Solubilización y/o desorganización de los lípidos de barrera y del factor hidratante natural del estrato córneo, desnaturalización de proteínas; toxicidad de membrana

Ácidos

- Desnaturalización de proteínas, citotoxicidad

Álcalis

- Desnaturalización de lípidos de barrera, citotoxicidad por edema celular

Aceites

- Desorganización de los lípidos de barrera

Disolventes orgánicos

- Solubilización de lípidos de barrera; toxicidad de membrana; inflamación retrógrada por liberación de mediadores de la dermis

Oxidantes

- Citotoxicidad

Agentes reductores

- Queratólisis

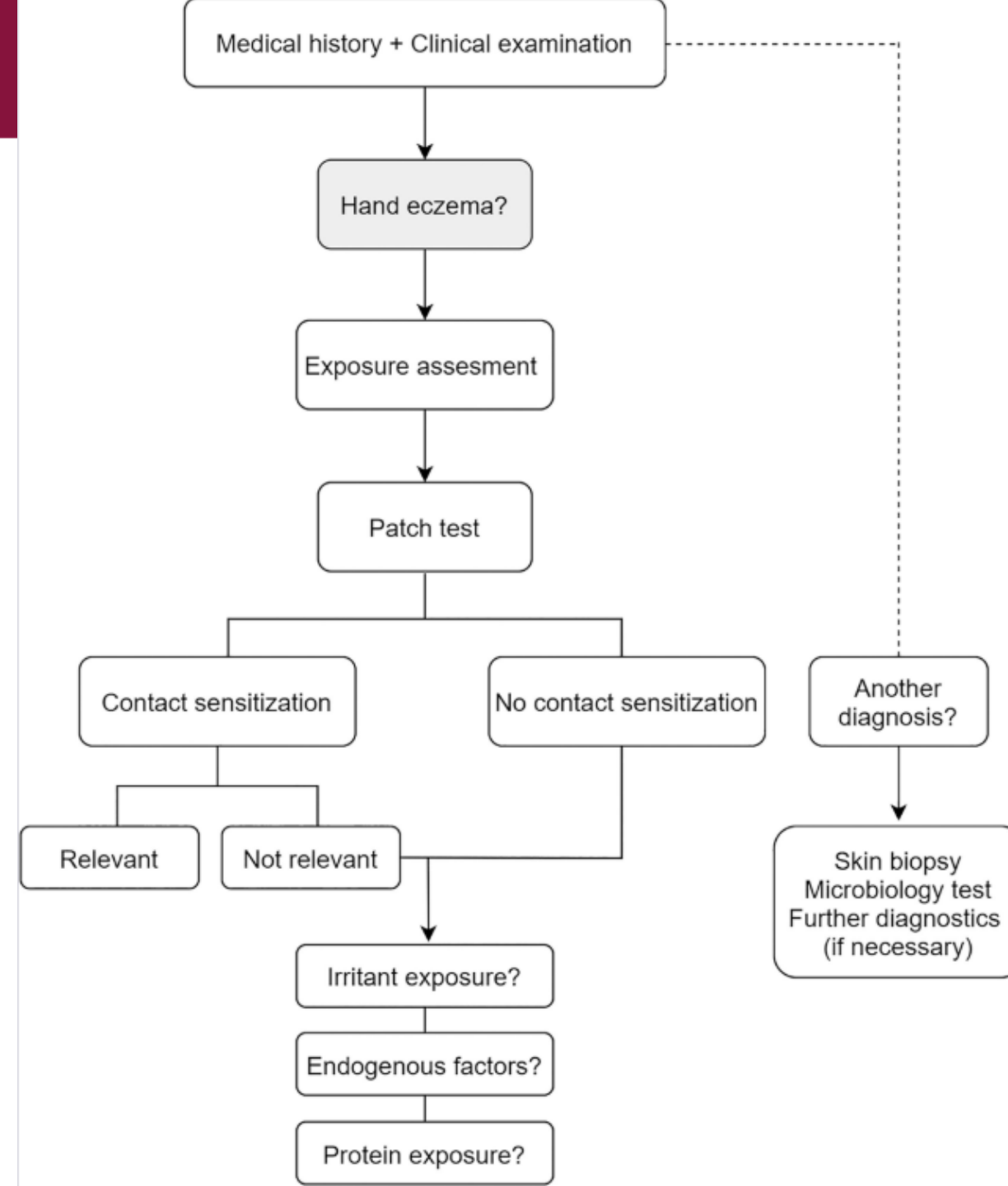
Agua

- Si la barrera cutánea está deteriorada, citotoxicidad por edema de las células epidérmicas viables.

Agente	Tipo	Ocupaciones en Riesgo
Agua / "Wet work"	Irritante	Peluquerías, Limpieza, Alimentos, Sanidad (mayor riesgo)
Soaps & cleaning products	Irritante	Alimentos, Limpieza, Belleza, Sanidad
Metales (Níquel, Cromo, Cobalto)	Sensibilizante	Ingeniería, Metalurgia, Revestimiento, Construcción, Peluquerías, Cajeros
Productos de Caucho (Carbamatos, Thiurams)	Sensibilizante	Sanidad (guantes), Odontología, Peluquerías
Disinfectantes / Esterilizantes	Irritante/Sensibil.	Sanidad (Glutaraldehído, Óxido de Etileno), Alimentos
Resinas (Epoxi, Acrilatos)	Sensibilizante	Construcción, Ingeniería, Fabricación, Odontología (Acrilatos), Uñas artificiales (Etil metacrilato)
Colorantes / PPD	Sensibilizante	Peluquerías, Fabricación de textiles
Aceites de corte / Productos del petróleo	Irritante	MVR (Motor Vehicle Repair), Ingeniería, Producción Química
Alimentos, Plantas, Pelos de animales	DCP/Sensibilizante	Cocineros, Panaderos, Floristas, Agricultura, Veterinarios, Manejadores de alimentos

ENFOQUE CLINICO

- a) Datos de identificación y demográficos
- b) Descripción de las condiciones de trabajo
- c) Antecedentes personales y familiares de dermatitis
- d) Antecedentes personales y familiares de atopia
- e) **Historia de actividades extra-ocupacionales** con exposición a factores de riesgo.
- f) Examen médico con énfasis en la piel y faneras
- g) Descripción de las características clínicas de lesiones dermatológicas
- h) **Comportamiento de las lesiones en períodos de cesación de la exposición.**



Special article

Contact dermatitis and workers' compensation: Criteria for establishing occupational causation and aggravation

C. G. Toby Mathias, MD *Cincinnati, Ohio*

Volume 20
Number 5, Part 1
May 1989

Journal of the
American Academy of
Dermatology

CRITERIOS DE IMPUTABILIDAD DE DERM. PROFESIONAL DEFINIDOS POR MATHIAS

Para considerar como probable una dermatitis de contacto profesional, el cuestionario deberá ser afirmativo en 4 o más de los 7 criterios.

1. ¿Es la clínica compatible con dermatitis de contacto?
2. ¿Existe exposición laboral a potenciales irritantes o alérgenos cutáneos?
3. ¿Es la distribución anatómica de la dermatitis compatible con la exposición cutánea en el trabajo?
4. ¿El tiempo entre exposición e inicio es compatible con dermatitis de contacto?
5. ¿Se han excluido las exposiciones no laborales como posibles causas?
6. ¿Existe mejoría de la dermatitis al retirar la exposición?
7. Las pruebas epicutáneas o prick test implican una exposición laboral específica?

ENFOQUE CLINICO

Identification of occupational and private exposures

Products- Chemicals- Proteins
allergens and irritants

Patients History in detail

types of exposures – frequency- intensity- combinations- protective equipment

Scrutiny of Ingredient labels and Safety Data Sheets

Contact to producers if information is suspected to be incomplete

If (unexplained) positive reactions by patch testing and/or skin prick test,

repeat process and ask for the specific allergen

Perform spot-test and/or chemical analysis on products and/or hands

Quantification of identified exposures

to allergens (if positive at patch testing or skin prick testing) and irritants



Aetiological Diagnosis and Preventive Measures

Medical history + Clinical examination

Hand eczema?

Exposure assesment

Patch test

Cuantificación del "Wet Work": Es vital cuantificar la exposición a irritantes, incluyendo el número de lavados de manos por día y las horas de manos mojadas.

****Si persiste por más de tres meses o recae dos o más veces al año.**

DERMATITIS MANOS

Formas agudas presenta eritema, escama/costra, erosiones, vesículas y ampollas.

Formas crónicas enrojecimiento persistente, descamación, liquenificación y fisuras.

El prurito (picazón) está presente en ambos casos, aunque con intensidad variable



DERMATITIS MANOS

Formas agudas presenta eritema, escama/costra, erosiones, vesículas y ampollas.

Formas crónicas enrojecimiento persistente, descamación, liquenificación y fisuras.

El prurito (picazón) está presente en ambos casos, aunque con intensidad variable



DERMATITIS MANOS

Formas agudas presenta eritema, escama/costra, erosiones, vesículas y ampollas.

Formas crónicas enrojecimiento persistente, descamación, liquenificación y fisuras.

El prurito (picazón) está presente en ambos casos, aunque con intensidad variable



Evaluación de subtipos:

*Etiológicos

*Morfológicos

---La nomenclatura no es excluyente.

(a) Irritant contact dermatitis^a

(b) Allergic contact dermatitis^a

(c) Atopic hand eczema

(d) Protein contact dermatitis/
contact urticaria

Hyperkeratotic HE

Acute recurrent vesicular HE

Nummular HE

Pulpitis

DERMATITIS MANOS IRRITATIVA



Dolor o sensación urente. Las lesiones suelen estar bien demarcadas en el área de contacto y afectar espacios interdigitales o dorso de manos. El fenómeno de decrescendo (curación rápida al cesar el irritante) ocurre en casos agudos.

DERMATITIS MANOS IRRITATIVA



Dermatitis de contacto
irritativa crónica en un
trabajador de limpieza con
liquenificación y fisuras.

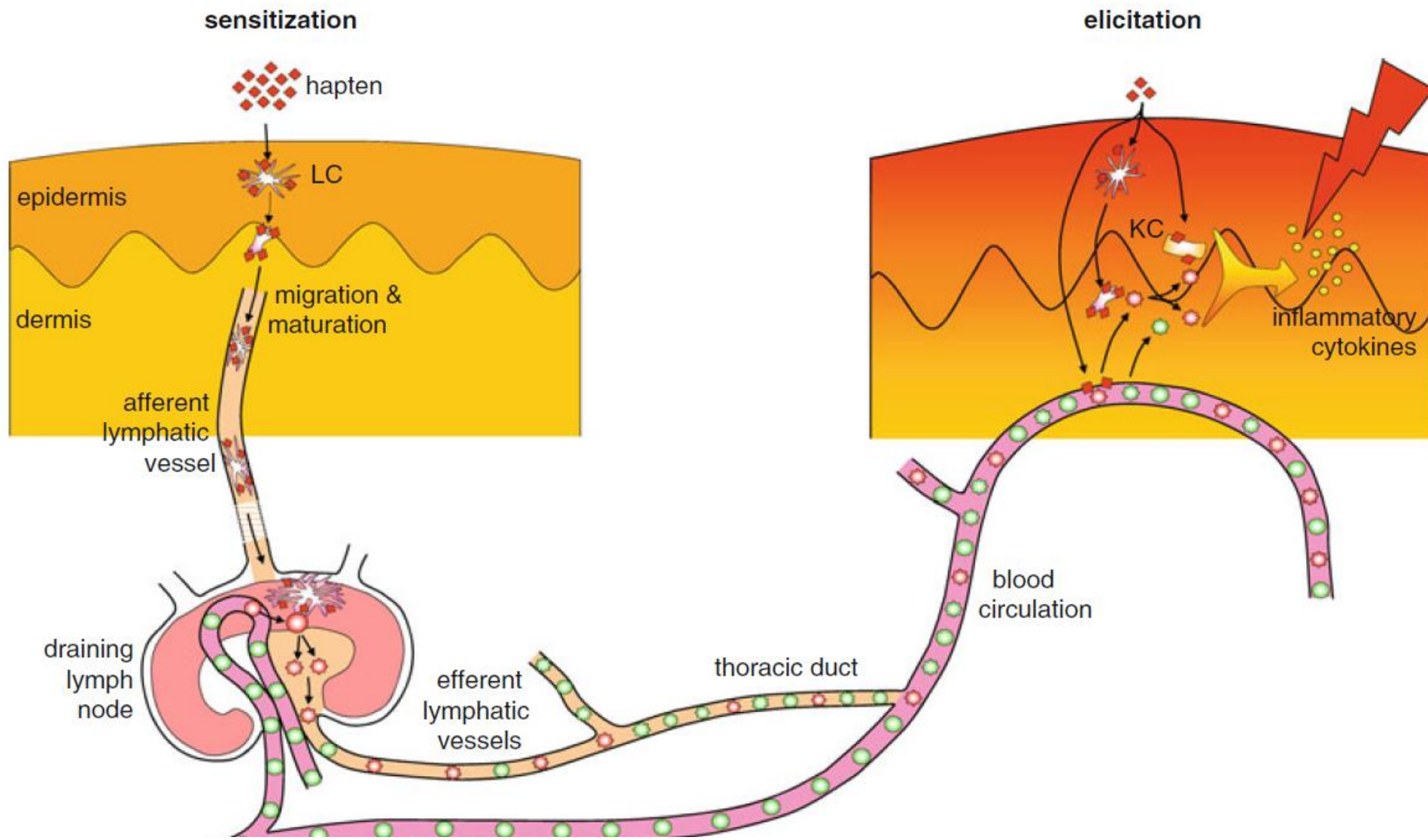
DERMATITIS MANOS ALERGICA



El síntoma principal es el prurito intenso.
Puede tener vesículas
Las lesiones son a menudo mal definidas y tienden a extenderse más allá del sitio de contacto (por ejemplo, a las muñecas).

-- EJE. Por carbamatos presentes en los guantes

DERMATITIS MANOS ALERGICA



Fenómeno "in crescendo" en la DCA subraya la respuesta de hipersensibilidad retardada y la necesidad de **evitar rigurosamente el alérgeno** para lograr la mejoría.

DERMATITIS MANOS ATOPICA

Manifestación propia, con prurito intenso, pero a menudo sin presencia de vesículas.

Se localiza frecuentemente en el dorso de las manos y superficies ventrales de la muñeca, con menor afectación palmar



DERMATITIS DE CONTACTO POR PROTEÍNAS

URTICARIA DE CONTACTO



Es una reacción inmediata (minutos a horas) a proteínas (ej. látex o alimentos), frecuente en atópicos y manipuladores de alimentos.

Comienza con lesiones tipo urticaria que progresan rápidamente a cambios eccematosos con eritema, escamas y fisuras

DERMATITIS DE CONTACTO POR PROTEÍNAS

URTICARIA DE CONTACTO



Es una reacción inmediata (minutos a horas) a proteínas (ej. látex o alimentos), frecuente en atópicos y manipuladores de alimentos.

Comienza con lesiones tipo urticaria que progresan rápidamente a cambios eccematosos con eritema, escamas y fisuras

SUBTIPOS CLINICOS



DM Hiperqueratósico

Se caracteriza por placas hiperqueratósicas simétricas, principalmente en palmas y aspectos volares de los dedos.

Es poco pruriginoso, pero presenta fisuras profundas y dolorosas, con una notable ausencia de vesículas



DM Hiperqueratósico

Compromiso palmar y de los dedos.



DM Vesicular Recurrente Agudo (Dishidrosis)



Hay brotes cíclicos y recurrentes de vesículas profundas, intensamente pruriginosas, anteriormente conocido como dishidrosis.

Se localiza típicamente en las palmas y aspectos laterales de los dedos, pudiendo coalescer en

DM Eccema Numular



Se define por placas eccematosas redondas u ovaes (en forma de moneda) con escamas, prurito y a veces pequeñas vesículas.

Típicamente en el dorso de las manos y puede tener una etiología subyacente de DCA o atópica.

DM Pulpitis

Es una localización específica en la punta de los dedos, caracterizada por fisuras, descamación y dolor.

Su etiología puede ser secundaria a DCI, DCA, DCP o eccema atópico, por lo que requiere un diagnóstico etiológico.



SUPERPUESTAS

DX DIFERENCIAL

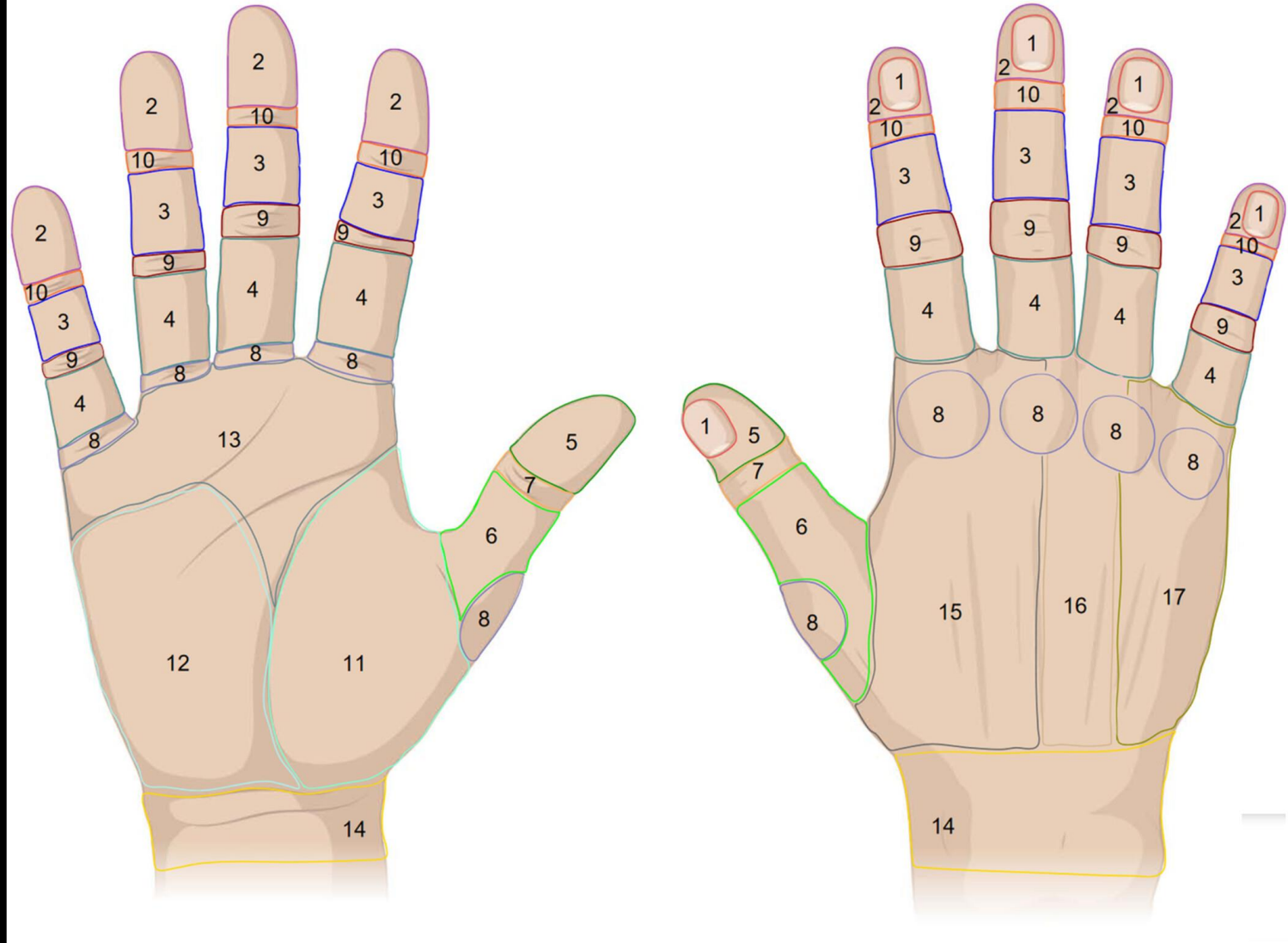




D.M. CRONICA HERRAMIENTAS EVALUATIVAS



HAND ECZEMA SEVERITY INDEX (HECSI)



Cinco áreas: yemas (pulpejos), dedos, palmas, dorso y muñecas.

-- En cada una, se evalúan signos (eritema, pápulas, vesículas, descamación, fisuras y edema) en una escala de cuatro puntos.

Resultado entre 0 a 360 puntos

--leve (1-16)

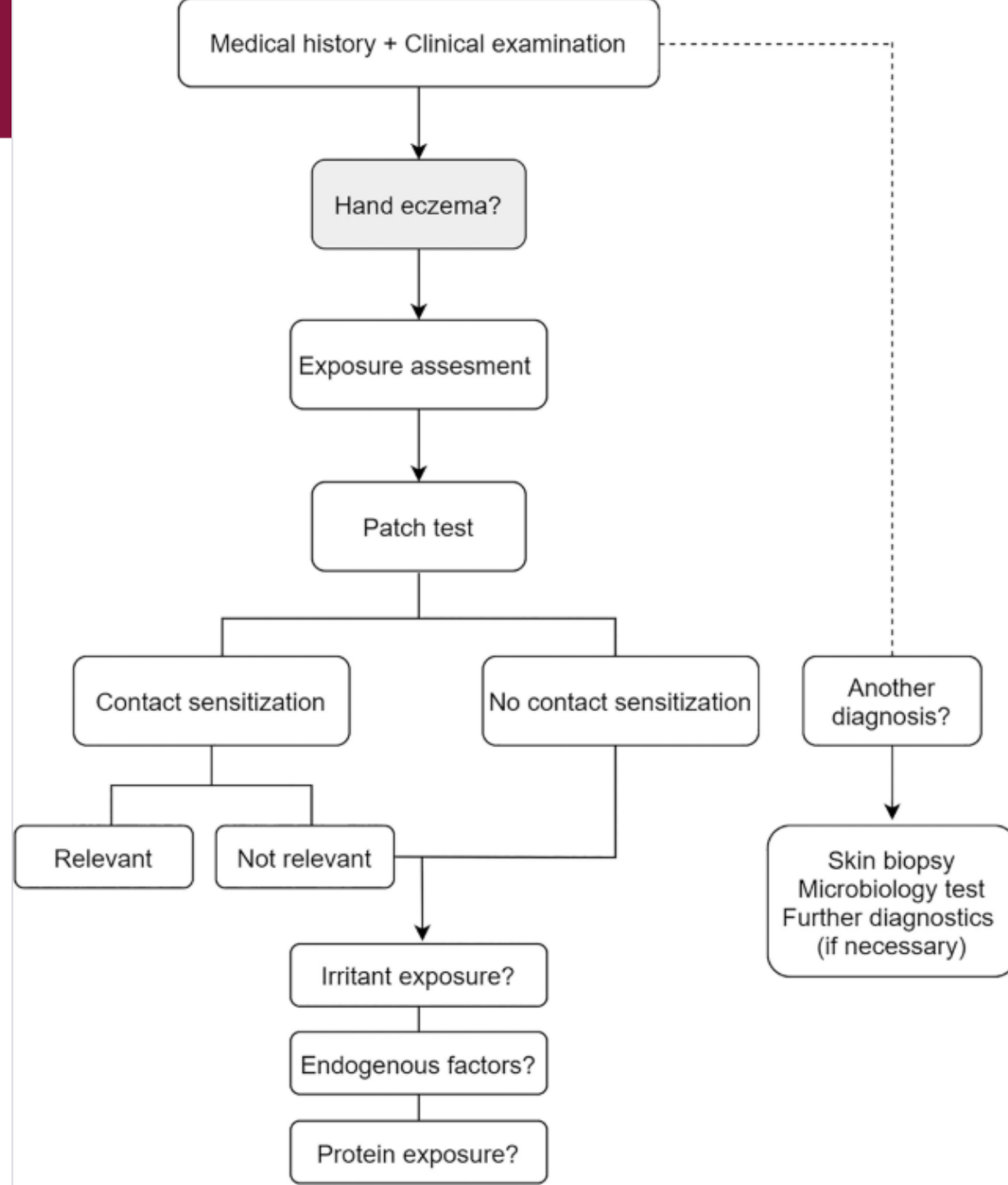
--moderada (17-37)

--grave (38-116)

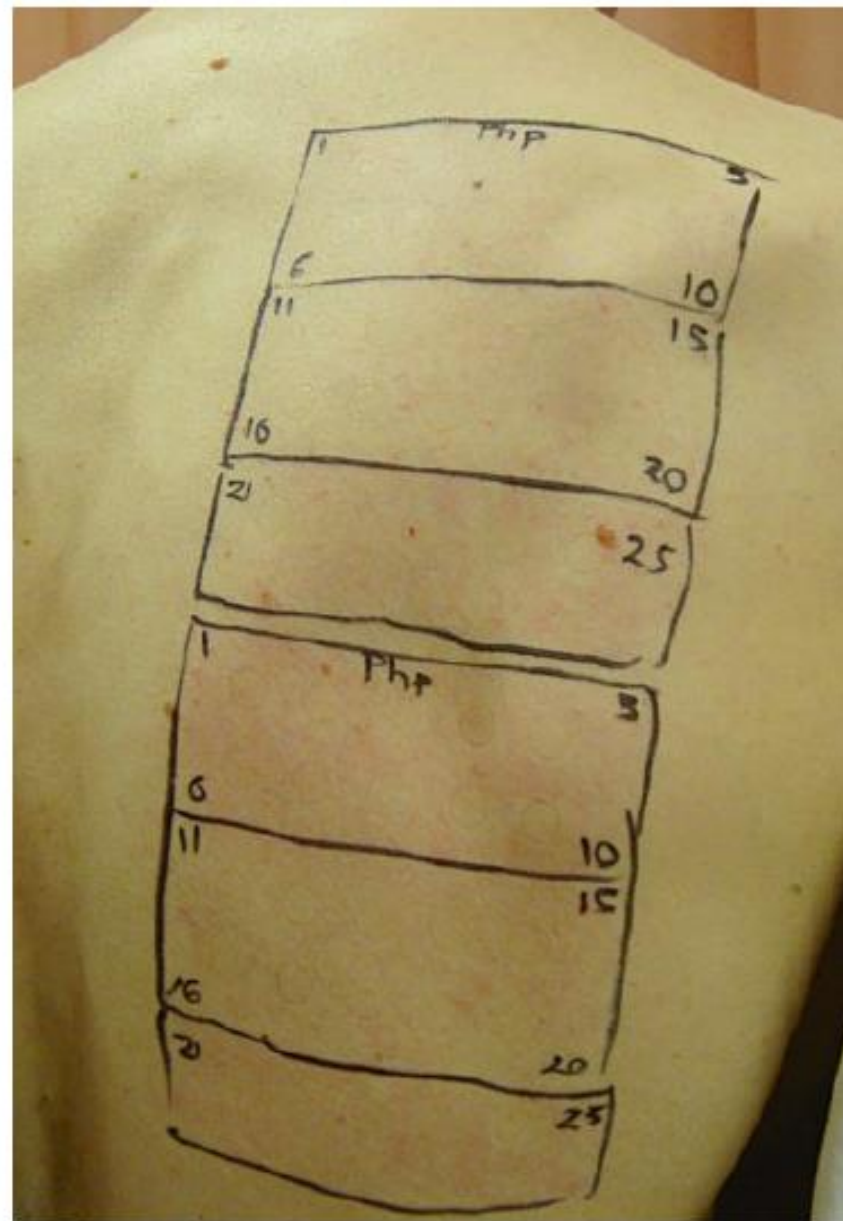
--muy grave (≥ 117)

TABLE 7 Differential diagnoses of hand eczema^{91,93,95}

- Psoriasis
- Dyshidrosis lamellosa sicca/keratolysis exfoliativa
- Dermatophyte infection (tinea manuum)
- Scabies
- Bullous impetigo
- Lichen planus
- Pityriasis rubra pilaris
- Cutaneous T cell lymphoma
- Porphyria cutanea tarda
- Hand-foot-and-mouth disease
- Fixed drug eruption
- Friction blisters
- Chemotherapy-associated hand-foot syndrome
- Palmoplantar keratodermas
- Bowen's disease
- Acrokeratosis paraneoplastica (Bazex syndrome)
- Secondary syphilis



¿Y AHORA?



RECOMENDACIONES CLAVE

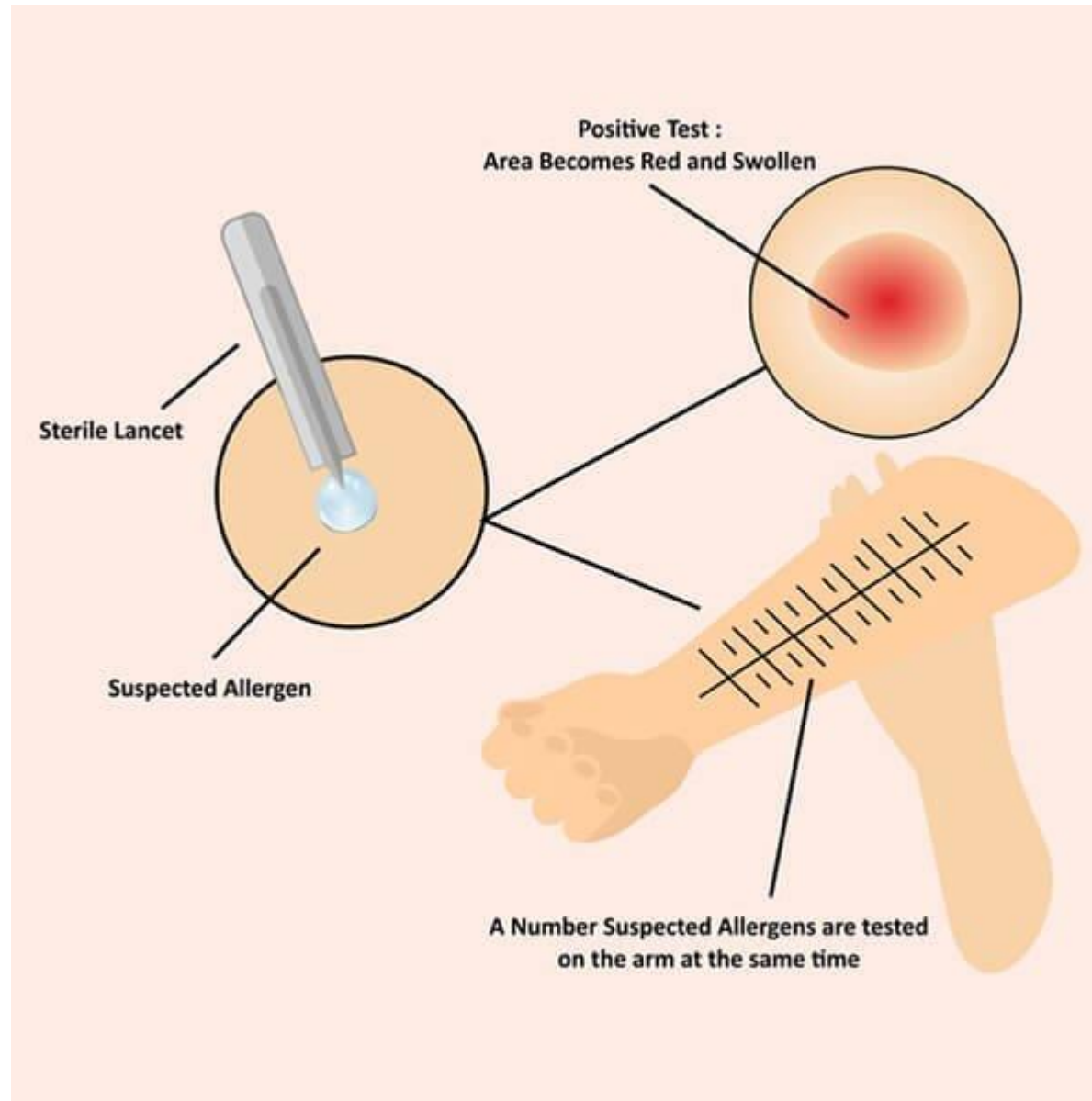
- Todos los pacientes con una duración de más de 3 meses.
- Que no respondan a un tratamiento adecuado.
- Si existe una alta sospecha clínica de alergia.

Esta prueba es considerada el **estándar de oro** para diagnosticar la dermatitis alérgica de contacto.

2. Realizar la prueba de parche utilizando una serie de base, la cual puede ser extendida con alérgenos adicionales seleccionados según las exposiciones específicas.

- El espectro de sustancias debe considerarse cuidadosamente en función de las exposiciones ocupacionales, privadas y recreativas.

PRICK TEST (PRUEBA PUNCION)



ESQUEMA TRATAMIENTOS



SEMANA
de la **SALUD**
OCUPACIONAL
Aprendizaje, experiencia y empatía
en un mundo intergeneracional

Moderate to severe hand eczema
Not controlled by conventional topical therapy

Basic management plus topical delgocitinib
Basic management plus topical
anti-inflammatory therapy plus systemic
therapy

- Alitretinoin
- Off label: acitretin, ciclosporine, azathioprine, methotrexate

Mild to moderate hand eczema
Topical anti-inflammatory therapy

Basic management plus:

- Topical corticosteroids
- Topical tacrolimus
- Phototherapy

Atopic hand eczema and atopic dermatitis-specific therapy

• Topical JAK inhibitors	• Dupilumab	• Abrocitinib
• Topical phosphodiesterase inhibitors	• Lebrikizumab	• Baricitinib
• Topical aryl hydrocarbon receptor modulators	• Tralokinumab	• Upadacitinib

Basic management

- Skin protection
- Avoidance of trigger factors (irritants and allergens)
- Regular use of emollients and moisturisers
- Education

EVITATIVOS

1. Evitar o limita las actividades perjudiciales y la exposición a irritantes.
2. Usar guantes de protección adecuados (intactos, limpios y secos por dentro) --- durante el menor tiempo posible.
3. Si se van a usar guantes durante más de 10 minutos, se deben usar guantes de algodón debajo de estos y cambiarlos con frecuencia.

HIGIENE DE MANOS Y RESTAURACIÓN DE LA BARRERA CUTÁNEA

1. Quitar cualquier tipo de joya de las manos durante el trabajo.
2. Lavarse con agua tibia utilizando agentes limpiadores suaves en lugar de jabón, y deben secarse bien.
3. Evitarse el lavado frecuente; para reducir los patógenos, podría considerarse la desinfección de manos.
4. **TRES momentos clave** de hidratantes (libres de fragancias y conservantes):
 1. Antes del trabajo
 2. Después de lavarse las manos
 3. Antes de acostarse

SI YA TIENE D.M. (PREV. TERCIARIA)

1. Evaluación de riesgos individual para identificar las exposiciones nocivas y los factores desencadenantes.
2. Planes de protección de manos y piel emitidos por los empleadores.
3. Los programas de educación del paciente y de cuidado de la piel en diversos formatos

Skin checks for dermatitis

Regularly check your skin for early signs of dermatitis



Look for...

Dryness
Itching
Redness

...which can
develop into
flaking, scaling
cracks, swelling
and **blisters**

If you think you may have dermatitis, report it to your employer

Contact name

Your employer may need to refer you to an Occupational Health Doctor or Nurse



www.hse.gov.uk

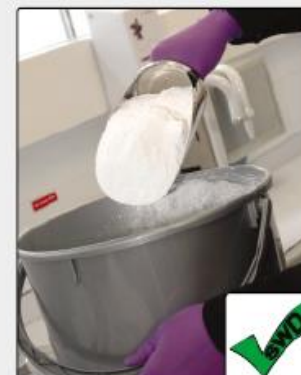
Skin contact

Distance your skin from chemicals and wet work

Use a Safe Working Distance (SWD)



Save Your Skin



Safe Working Distance



Chemicals & wet work

- Avoid skin contact
- Do not immerse hands
- Use a tool
- Use suitable gloves

Requiere una evaluación cuidadosa y un plan estructurado para preservar su capacidad productiva.

Evaluación médica integral:

- Determinación de capacidad laboral actual
- Identificación de recomendaciones temporales o permanentes
- Definición de condiciones mínimas para retorno seguro.

Adaptación del puesto:

- Modificación de tareas para reducir exposición
- Provisión de EPP especializado
- Medidas de ingeniería

Reinserción gradual:

- Programa progresivo con tareas limitadas
- Incremento gradual según tolerancia y evolución clínica

Seguimiento continuo:

- Evaluaciones médicas periódicas con ajustes dinámicos del plan
- Coordinación permanente entre equipo multidisciplinario.

Factor crítico de éxito: La comunicación efectiva y continua entre médico ocupacional, dermatólogo tratante y empleador es esencial para una reincorporación exitosa y sostenible.

1. Pesqué, D., Silvestre-Salvador, J.F., Figueiredo, A.C., Pujol, R.M., Gonçalo, M. and Giménez-Arnau, A.M. (2025), A Review of Hand Eczema Subtypes: Clinical Features, Biomarkers and Treatment Strategies. Contact Dermatitis, 92: 421-435. <https://doi.org/10.1111/cod.14775>.
2. Stephan Weidinger, Natalija Novak, Hand eczema, The Lancet, Volume 404, Issue 10470, 2024, Pages 2476-2486, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01810-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01810-5).
3. Bauer A, Brans R, Brehler R, et al. S2k guideline diagnosis, prevention, and therapy of hand eczema. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. 2023; 21: 1054–1074. <https://doi.org/10.1111/ddg.15179>
4. J. P. Thyssen, M. L. A. Schuttelaar, J. H. Alfonso, et al., “Guidelines for Diagnosis, Prevention, and Treatment of Hand Eczema,” Contact Dermatitis 86 (2022): 357–378 <https://doi:10.1111/cod.14035>
5. Health and Safety Executive <https://www.hse.gov.uk/index.htm> Britain’s national regulator for workplace health and safety



Evento Híbrido
Virtual / Presencial

45° Congreso de Ergonomía, Higiene,
Medicina y Seguridad Ocupacional.

Hotel Intercontinental Medellín - Colombia
29, 30 y 31 de octubre de 2025



Prevenir hoy, para que el trabajador
pueda volver mañana con salud y
seguridad

iiiiii MUCHAS GRACIAS iiiii

oscarguzman1010@gmail.com

Organiza:

CSOA
CORPORACIÓN DE SALUD
OCUPACIONAL Y AMBIENTAL



www.corporacionsoa.co

