

## Niña con dermatitis en zona antero-superior de ambos muslos

J. Gutiérrez de la Peña

Especialista en dermatología

*Palabras clave:* Dermatitis, fitofotodermatitis

*Keyword:* Phyto-photo-dermatitis

### Caso clínico

El mes de julio pasado acude a la consulta una madre acompañada de su hija de veintidós meses de edad. La niña presenta una dermatitis en la zona antero-superior de ambos muslos (Fig. 1) y en la zona posterior del muslo izquierdo (fig. 2). Previamente habían consultado al pediatra del servicio de urgencias de un hospital, que tras examinar a la paciente reconoció desconocer el diagnóstico de las lesiones. Intranquilizada por ello la madre, acuden de forma urgente a nuestra consulta. Se trata de una niña sana, sin antecedentes patológicos reseñables, que presentaba ocasionalmente dermatitis del pañal. A la exploración se aprecia eritema y edema en forma de líneas entrecruzadas en la zona antero-superior de ambos muslos y lesiones similares que conforman un dibujo definido en la zona posterior del muslo izquierdo. La niña está molesta y se rasca las lesiones. Hasta el momento de la consulta la paciente no había recibido tratamiento alguno. No fue preciso realizar ningún examen complementario ni biopsia cutánea.

### Diagnóstico

Fitofotodermatitis.

### Comentarios

La primera pregunta que se hizo a la madre fue si la niña había estado jugando en algún lugar al aire libre, y efectivamente había estado al sol en la piscina de sus abuelos, que está rodeada por un área cubierta de césped y vegetación, de un tipo que no sabe especificar. La lesión de la zona posterior del muslo izquierdo dibuja perfectamente la hoja de un arbusto, que quizás algún experto en botánica pueda identificar y nos da la clave para el diagnóstico dermatológico de fitofotodermatitis. Como el propio nombre indica, esta patología sucede al contacto con vegetales y exposición simultánea al sol. Lo puede



Figura 1. Dermatitis lineal zona anterior de los muslos



Figura 2. Dermatitis en forma de dibujo en muslo posterior

ocasionar las hierbas de los jardines, las malas hierbas, y las hojas de las higueras, hiedras, y muchas otras plantas que poseen furocumarinas en su composición. Es necesaria la exposición simultánea al sol, para desarrollar este tipo de lesiones que adoptan formas artefactas, y dibujan la planta con la que han estado en contacto. Suelen ser pápulo-vesículas eritemato-edematosas que pueden hacerse ampollas, con formas lineales entrecruzadas o de dibujos singulares, y que característicamente al curar adquieren un tono parduzco e hiperpigmentado.

Como tratamiento se aconsejó una crema de Metil prednisolona aceponato, una vez al día, y evitar la exposición a las plantas del jardín y al sol.

La fitofotodermatitis o dermatitis ampullosa de los prados es relativamente frecuente en nuestro medio. Se trata de reacciones fototóxicas por exposición tópica a los psoralenos contenidos en algunos vegetales, como el apio, la aquilea, la ruda, las higueras, determinados cítricos y algunas hierbas. Se caracterizan por lesiones lineales eritemato-vesiculosas e incluso ampulosas en las áreas de exposición solar, y que dejan pigmentación residual al curar. La aplicación en el cuello y parte superior del tórax de perfumes que contienen sustancias fotosensibilizantes como la esencia de bergamota, obtenida de ciertas plantas, da lugar a una característica pigmentación en goterones, conocida como “dermatitis berloque”.

Esta capacidad fotosensibilizante que se acompaña de ulterior hiperpigmentación, hace que algunas sustancias de este tipo como los psoralenos se empleen para el tratamiento repigmentante del vitíligo.



Figura 3. Dermatitis en flexura en el codo

En la figura 3 puede apreciarse otro caso de fitofotodermatitis con presencia de una placa eritemato-edematosa en la flexura del codo derecho, que ocasionaba intenso prurito, debida al contacto con la savia de la planta difenbaquia o dieffenbachia y ulterior exposición al sol.

Existen una serie de fotosensibilizadores exógenos tópicos, como los vegetales que originan esta dermatitis, o también ciertos medicamentos como los alquitranes, antiinflamatorios, fenotiacinas, clorotiacidas y sulfamidas. Ocasionan reacciones fototóxicas o fotoalérgicas que generalmente corresponden con radiaciones solares de longitudes de onda en el rango de la luz ultravioleta A (UVA).

En cuanto al tratamiento de este tipo de patología debe evitarse la exposición a los desencadenantes y al sol, tomar antihistamínicos orales para aliviar al prurito intenso que suelen ocasionar y aplicar una crema de corticoides.

En conclusión, la fitofotodermatitis o “dermatitis bullosa pratense” es frecuente observarla en nuestra comunidad y debe ser tenida en cuenta en personas que han estado podando higueras o en contacto con hierbas o vegetales. Por este motivo puede tratarse de una enfermedad profesional en los jardineros, donde es habitual este tipo de dermatitis, y para prevenirlas en su trabajo deben usar ropas y guantes de protección adecuados. En nuestro caso afectó a una niña expuesta al sol del mes de julio, que había estado jugando en una piscina rodeada de césped y de vegetación.

## Bibliografía

1. Ferrándiz C. *Dermatología Clínica*. Madrid: Mosby/Doyma Libros, 1996; 128-129.
2. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Hori Y, Ortonne JP. Disorders of Melanocytes. En: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen FK. *Dermatology in General Medicine*, 4ª ed. New York: MacGraw-Hill, 1993; 903-995.
3. Wilkinson JD, Rycroft RJG. Contact Dermatitis. En: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG., eds. *Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of Dermatology*, 5ª ed. Oxford: Blacwell, 1992; 611-715.

