



## Imágenes

## Una espiral en verano: la clave está en las flores

## Summertime spiral: Flowers are key

Alba Sanchez-Velazquez\*, Daniel Falkenhain y Fatima Tous-Romero

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Mujer de 32 años sin antecedentes de interés, que acudió al servicio de urgencias por presentar lesiones cutáneas en el brazo derecho con sensación de quemazón acompañante de 24 h de evolución. No presentaba fiebre u otra clínica sistémica. Refería que el día previo había estado transportando «en brazos» un ramo de flores y posteriormente había salido a pasear. En la exploración física se observaba una placa eritematoedematosa de morfología lineal que recordaba a una «espiral», con 2 ampollas de contenido seroso en su superficie (fig. 1). Los datos obtenidos en la anamnesis y el aspecto de las lesiones fueron determinantes para realizar el diagnóstico de fitofotodermatitis. Se pautó tratamiento con metilprednisolona tópica una vez al día durante 2 semanas con buena evolución. La fitofotodermatitis es una reacción fototóxica, similar a una quemadura solar, en la que se forman franjas lineales eritematosas, a partir



**Figura 1.** Obsérvese la placa eritematoedematosa de morfología lineal y espiroidea con dos ampollas de contenido seroso en su superficie.

de las 24 h tras el contacto de la piel con plantas que contienen furocumarinas y la exposición posterior a la radiación ultravioleta A<sup>1</sup>. La presentación inicial se caracteriza por eritema y edema, con sensación de quemazón o prurito acompañante y en casos más severos, vesículas y ampollas. Un signo clásico es la hiperpigmentación postinflamatoria lineal que se observa tras la fase aguda. Entre las plantas que pueden inducir esta dermatosis, destaca la milenrama, el perejil, la lima y los higos<sup>2</sup>. Por tanto, afectará a personas que desarrollan actividades en el exterior que les expone a estas plantas, como los horticultores, los jardineros, los excursionistas o los camareros que mezclan bebidas al aire libre<sup>3</sup>. En cuanto al diagnóstico diferencial, cabe destacar las linfangitis o infestación por larva *migrans* cutánea<sup>4</sup>. Respecto al tratamiento, se recomiendan medidas para control del dolor y la inflamación con analgésicos y antiinflamatorios, y en casos más severos, el uso de corticoides tópicos o sistémicos<sup>5</sup>, generalmente con buena respuesta. Por otro lado, los pacientes con riesgo de exposición ocupacional o ambiental deben ser informados en vista a una adecuada prevención del contacto y protección solar. A pesar de que esta entidad ofrece un diagnóstico clínico relativamente fácil, es necesario tener un índice de sospecha alto cuando estemos ante lesiones de morfología lineal y distribución asimétrica, localizadas en áreas fotoexpuestas. Exponemos el presente caso con esta peculiar imagen clínica de morfología espiroidea, con el objetivo de recordar una dermatosis frecuente e infradiagnosticada<sup>6</sup>, para la que es imprescindible realizar una anamnesis dirigida a encontrar una historia clínica compatible de exposición a furocumarinas y radiación ultravioleta.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

- 1 Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, McGovern TW. Dermatoses due to plants. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editores. Dermatology. 3rd edition London: Elsevier Saunders; 2012. p. 279-81.
- 2 Dos Reis VM. Dermatitis due to plants (phytodermatitis). An Bras Dermatol 2010;85:479-89.
- 3 Galvañ-Pérez del Pulgar JL, Linares-Barrios M, Galvañ-Pozo JI Jr. Acropigmentation of the Dorsum of the Hands From Preparing Mojitos: A Lime-Induced

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: als.velazquez@gmail.com (A. Sanchez-Velazquez).

- Phytophotodermatitis [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr* 2016;107:253–5.
- 4 Ahmed I, Charles-Holmes R. Phytophotodermatitis mimicking superficial lymphangitis. *Br J Dermatol* 2000;142:1047–70.
  - 5 Harshman J, Quan Y, Hsiang D. Phytophotodermatitis: Rash with many faces. *Can Fam Physician* 2017;63:938–40.
  - 6 Mateus JE, Silva CD, Ferreira M, Porto J. Phytophotodermatitis: Still a poorly recognised diagnosis. *BMJ Case Rep* 2018;8, pii: bcr-2018-227859.