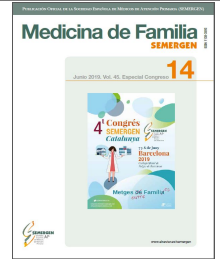




Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

421/29 - NO ET QUEDIS A LA PARRA AMB LA FOTOPROTECCIÓ!

I. Marín Rodríguez¹, M. Termes Codina², E. Xicola Coromina², M. Ríos Rodríguez³, L. Ros Laso³, M. Lázaro Beneitez²

¹Metge Intern Resident de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona. ²Metge de Família. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona. ³Infermera. Centro de Atención Primaria Vilanova del Vallès. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Pacient home de 71 anys d'edat amb antecedents insuficiència cardíaca diastòlica, fibril·lació auricular, cardiopatia isquèmica, HTA, portador de marcapàs, malaltia per reflux gastroesofàgic i hiperplàsia benigna de pròstata. Consulta a urgències d'atenció primària per aparició de lesions en avantbraços de dues setmanes d'evolució, pruriginoses i que van aparèixer després d'estar en contacte amb unes fulles de parra. Presentava lesions lineals, eritematoses i amb relleu a la zona referida. Es va pautar tractament amb loratadina i corticoids tòpics. Als dos dies reconsulta per reaparició de lesions ampul·losoles sobre les lesions prèvies.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: A l'exploració destacava la presència d'ampolles de diferent mida, algunes grans, tenses, rodones amb contingut de líquid clar tipus seròs. Es van fer fotografies per fer una interconsulta virtual amb el servei de dermatologia. Es va pautar prednisona 50 mg i loratadina 10 mg cada 12 hores durant 10 dies.

Judici clínic/Juicio clínico: Inicialment es va fer sospita d'un possible pemfigoide ampul·lós. Amb la resposta del dermatòleg es va orientar d'una fitofotodermatosi, més que no pas un pemfigoide (per la localització). És important interrogar el pacient sobre si ha estat podant o tocant plantes que ho puguin provocar: figuera, heura, llimoner...o si pren algun diürètic fotosensibilitzant. Es va recomanar buidar les ampolles amb punció, fer foment amb aigua de Burow, aplicar betametasona i gentamicina (0,5 mg/g +1 mg/g crema)/12h a les lesions i mantenir el corticoide oral uns 10 dies fins que les lesions desapareguessin, evitar l'exposició simultània a plantes i al sol, ja que presenten substàncies sensibilitzants.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Prurigo. Dermatitis al·lèrgiques de contacte. Malalties ampul·losoles: pemfig, pemfigoide. Infeccions: herpes, varicel·la. Urticària. Fitofotodermatosi. Cremades. Toxicodèrmies. Infeccions de pell i parts toves: cel·lulitis. Micosis. Síndrome de Stevens-Johnson o necròlisi epidèrmica tòxica.

Comentari final/Comentario final: Davant lesions cutànies en una persona adulta hi ha un ampli diagnòstic diferencial a plantejar, però és molt important l'anamnesi i exploració física amb la qual ja es pot fer una bona orientació diagnòstica. Cal pensar en incloure l'exposició a plantes i a llum ultraviolada per poder pensar en una fitofotodermatitis. El maneig de la fitodermatosi (fitofotodermatitis si hi ha antecedent d'exposició solar) es basa en l'eliminació de l'agent causant, i tractament simptomàtic durant la fase inflamatòria (presència d'ampolles) amb corticoides tòpics ± sistèmics segons la gravetat. És important la fotoprotecció per a prevenir l'empitjorament de les lesions i la hiperpigmentació residual que en ocasions pot

quedar.

Bibliografía/Bibliografía

Jordán-Domingo M, Sáenz-Abad D, Muñoz-Lafoz MA, Baquer-Sahún CA, Lahoza-Pérez MC. Fitofotodermatitis diseminada, una entidad nosológica a conocer. Med Fam-Semergen. 2017;43(7):532-4.

Raam R, Declerck B, Jhun P, Herbert M. Phytophotodermatitis: The Other “Lime” Disease. Ann Emerg Med. 2019;67(4):554-6.