



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/1800 - ¿NO DICEN QUE ES SALUDABLE IR AL CAMPO?

M. Pérez Crespo¹, A. León Martínez¹, N. Vicente Gilabert² y R. Cantón Cortés²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.²Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Calasparra. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años que acudió a la consulta por aparición de lesiones ampollosas en ambas piernas, que se acompañaban de rubor, prurito y dolor lacerante tipo escozor. Aparecieron hacia 4 días y habían ido en aumento. El paciente afirmaba haber estado la semana previa en el campo paseando. Se pautó tratamiento con corticoide tópico y antihistamínicos. A la semana acudió para revisión, con notable mejoría de las lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba lesiones eritemato-ampollosas en tercio inferior de muslos hasta ambos tobillos, con trayectos lineales. Resto de la exploración sin hallazgos. Destacaba que solo estaban presentes en zonas fotoexpuestas.

Orientación diagnóstica: Fitodermatitis.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis de contacto, enfermedades ampollosas (péñigo, penfigoide), virus herpes simple.

Comentario final: El médico de Atención primaria suele ser el primero en atender pacientes con lesiones cutáneas. Una adecuada anamnesis y exploración física suele ser la única herramienta posible para llegar a un diagnóstico certero y así poder instaurar un tratamiento efectivo. Es importante, por tanto, que el médico de Atención primaria conozca la naturaleza de las lesiones cutáneas más importantes y su tratamiento, descartando aquellas que requieran de una actuación urgente, para así evitar el uso de fármacos innecesarios y reducir el número de visitas a los servicios de urgencias y/o otros especialistas. La fitodermatitis es una entidad causada por el contacto con plantas en relación con la exposición del sol. Estas plantas poseen unas sustancias que se activan al estar expuestas a la luz ultravioleta después de estar en contacto con la piel desprotegida, causando una reacción fototóxica en la misma. Su diagnóstico es fundamentalmente clínico. En nuestro caso, es importante el hecho de que nuestro paciente hubiese estado en el campo los días previos y que las lesiones se limiten a zonas fotoexpuestas, todo ello nos puede llevar a un diagnóstico de sospecha de esta entidad, pudiendo así instaurar como tratamiento empírico corticoides tópicos.

Bibliografía

1. Jordán-Domingo M, Sáenz-Abad D, Muñoz-Lafoz MA, Baquer-Sahún CA, Lahoza-Pérez MC. Fitodermatitis diseminada, una entidad nosológica a conocer. SEMERGEN. 2017;43(7):532-34.

Palabras clave: Dermatitis de contacto. Plantas.